معمد الدراسات العليا للطنول غمت الدراسات النفسية والاجتماعية

# de middlin Hand I willed don't a Zāls di Gausio Jlabili The hallest god got boing \$1 god books \$1 300

سالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير و المسالك الطفولة من قسم الدر اسات النفسية والاجتماعية مثلامة من المثالمة

installant pailible

اننبراك

me to be less that has what had placed to be here at a particularly and again Comment of the Administration

James and the Contail also March الاداب والمنوء والنرسة









جامعة عين شمس معمد الدراسات العليا للطفولة قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

## هر استُ لَجِيدَتَنِي الشَّكَانَ الْخَيْسِجِيَّ اللَّطَالِ مَنْشَدُهُ يَا الْعَالَةُ وهور الْاشْطَانِي الْاشْطَانِي الْوَشْطَانِي فِي النَّطَامِلِ مِشْطًا

رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير
فى دراسات الطفولة من قسم الدراسات النفسية والاجتماعية
مقدمة من الطالبة
غادة أنور عبد الحميد حفنى

إشراف

الدكتورة المناهي على أين المنورة مدرس بالقسم الطبي بمعهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس من عربر

الأستاذة الدكتورة المعدد المعدد المعدد المعدد المعدد المعدد النفس أستاذ علم النفس بكلية البنات للأداب والعلوم والتربية جامعة عين شمس

Armer sim s.P



# ويدعزا المليا المستبيا

﴿ سَبْحَلْنَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلاَّ مَا عَلَّمْتَنَا إِلاَّ مَا عَلَيْمُ الْعَلَيْمُ الْعَلَامُ الْعَلَيْمُ الْعِلَامُ الْعَلَيْمُ الْعَلِيْمُ الْعَلَيْمُ الْعَلِيْمُ الْعَلَيْمُ الْعَلِيْمُ الْعَلَيْمُ الْعَلِيْمُ الْعَلَيْمُ الْعَلِيْمُ الْعَلِيْمُ الْعَلِيْمُ الْعَلِيْمُ الْعَلِيْمُ الْعَلَيْمُ الْعَلِيْمُ الْعَلِيْمُ الْعَلِيْمُ الْعَلَيْمُ الْعَلِيْمُ الْعَلَيْمُ الْعَلِيْمُ الْعَلِيْمُ الْعَلِيْمُ الْعُلِيْمُ الْعُلِيْمُ الْع

صَدَقَ اللَّهُ العَظيم [سورة البقرة: الآية ٢٢]



## جامعة عين شمس الكلية : معمد الدراسات العليا للطفولة

## مفحة العنوان

أسم الطالبب : غادة أنور عبد الحميد حنفي

الدرجة العلمية : ماجستير

القسم التابع لــه: الدراسات النفسية والاجتماعية

أسم الكليـــة : معهد الدراسات العليا للطفولة

الجامع ــــة: عين شمس

سنة التخسرج: ١٩٩

سنة المنـــح : ٢٠٠

شروط عامة:

يوضع شعار الجامعة على الغلاف الخارجي



جامعة عين شمس

الكلية : معمد الدراسات العليا للطفولة

رسالة ماجستير / دكتــوراه

أسم الطالب : غادة أنور عبد الحميد حنفي

عنوان الرسالة: دراسة بعض المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة ودور الأخصائي

الاجتماعي في التعامل معها.

أسم الدرجــة : (ماجستير / دكتوراه)

## أجنة الإشراف

٢- الوظيفة / أستاذ علم النفس كلية البنات جامعة عين شمس

٢- الوظيفة / مدرس بالقسم الطبي معهد

۱- الاسم / أ.د. سناء محمد سليمان

۱- الاسم / د. سامية سامي عزيز

سندس در مکار

تاريخ البحث : ۱۲ / ٥ / ۸ ب

أجيزت الرسالة بتاريخ / ٥٥ / ٥ / ٠٠٠



مو افقة مجلس الجامعة / / الحمير موافقة مجلس التكلية د.٠١ / ٤/٣



## جامعة عين شمس الكلية ، معمد الدراسات العليا للطفولة

## شكر

أشكر السادة الأساتذة الذين قاموا بالأشراف

#### وهما

- ١) الأستاذة الدكتورة / سناء محمد سليمان
  - ٢) الدكتورة / سامية سامي عزيز

ثم الأشخاص الذين تعاونوا معى في البحث

#### وهم:

- الباحثة أمانى سعيد / الدكتورة سوسن عبد الونيس
  - ۲) الأستاذة سعدية حامد والأستاذ أنور
    - ۳) أستاذ تامر ذكريا

## وكذلك الهيئات الآتية:

- المدير مؤسسة متعددى الإعاقة بالطالبية الهرم
- ٢) مدير مركز الاستشارات والبحوث الإحصائية جامعة القاهرة
  - ٣) مدير المركز النموذجي للمكفوفين بمصر الجديدة



بسم الله الرحمن الرحيم

## شكر وتقدير

لا يسعني وقد اتتهيت بفضل الله وتوفيقه من إعداد الرسالة أن أقسدم الشكر والتقديس اعترافأ بالجميل والعرفان

وأخص بالذكر:

الأستاذة الدكتورة / سناء معمد سليمان

أستاذ علم النفس بكلية البنات – جامعة عين شمس

الدكتمرة / سامية سامي عزيز

معمد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس

حيث أنهما قدما لى الكثير من العون والمساعدة حتى خرجت الرسالة على هذه الصورة بدءا من عرضها كفكرة وإنتهائاً من عرضه بكتابتها وطباعتها كما أنهما لم يبخلا بنصح أو توجيهاً فكان لتوجيهما الأثر الأكبر في إخراج الرسالة بهذه الصورة بالرغم من كثرة أعبائهما.

متعهما الله بالصحة وطول العمر ووفقهما لاعتلاء أعلى المناصب العلمية والعملية.

البادثـــة



## مستخلص الدراسة

اسم الباحثة : غادة أنور عبد الحميد حفني

عنوان الرسالة : " دراسة لبعض المشكلات النفسيـة للأطفال متعدى الإعاقة

ودور الأخصائي الاجتماعي في التعامل معها "

جهة البحيث : معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس

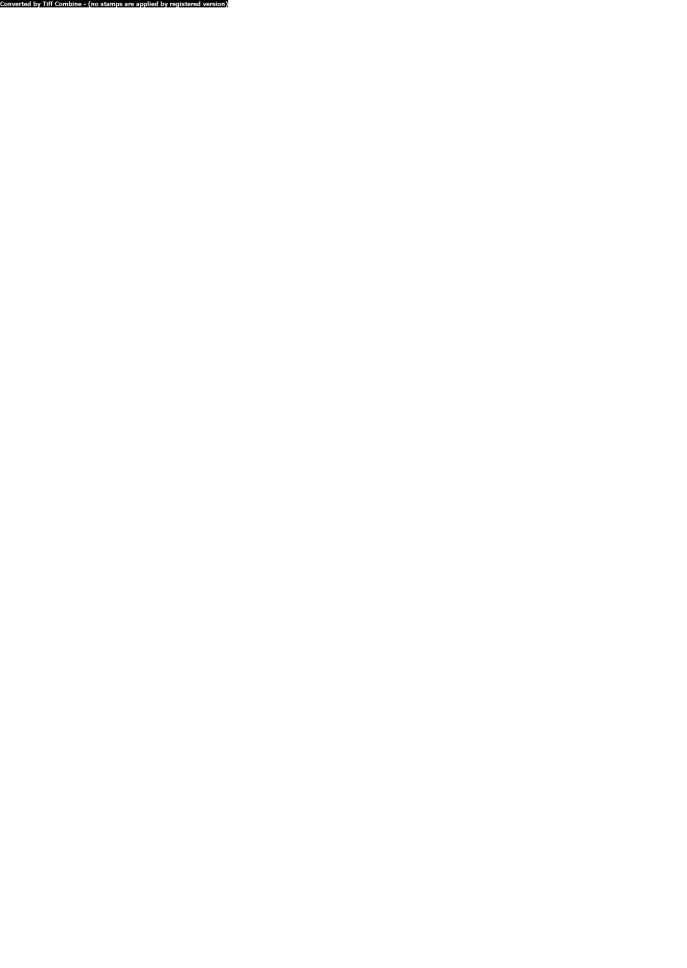
## طبقت الدراسة على ٩١ فرد حيث قسمت الباحثة عينة الدراسة إلى ثلاث عينات هي:

الأطفال متعددى الإعاقة وعددهم ٣٦ طفل العاملون في مؤسسات رعاية متعددى الإعاقة . وعددهم ٣٥ عاملاً ،الأخصائيون الاجتماعيون وعددهم ٢٥ أخصائياً ، استخدمت الباحثة من الأدوات التالية:

- استبيان مفتوح للتعرف على المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة ودور الأخصائي الاجتماعي في التعامل معها إعداد الباحثة.
- استبيان للتعرف على دور الأخصائي الاجتماعى في التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى
   الإعاقة إعداد الباحثة.
  - استبيان المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة إعداد الباحثة.

### وتوصيلت الدراسة إلى النتائج الآتيَّة:

- صحة الفرض الأول ومؤداه يواجه الأطفال متعددى الإعاقة العديد من المشكلات النفسية
- صحة الفرض الثاني ومؤداه للأخصائي الاجتماعي أدو ار أمحددة في التعامل مع المشكلات النفسية (الانفعالية ـ السلوكية).
- صحة الفرض الثالث ومؤداه توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال متعددى الإعاقة في المشكلات النفسية (الانفعالية ـ السلوكية) وفقاً لاختلاف نوع الإعاقة.
- عدم صحة الفرض الرابع ومؤداه توجد فروق دالة إحصائياً بين الجنسين (ذكـــور إنــاث) مــن
   الأطفال متعددى الإعاقة في المشكلات النفسية (الانفعالية السلوكية).



## الكلمات الفتاحية Key Words

Psychological Problems المشكلات النفسية Emotional Problems المشكلات الانفعالية Behavior Problems المشكلات السلوكية Aggression العدو ان Depression الاكتئاب Lying الكنب Fear الخوف Hyperactivity النشاط الزائد Jealousy الغيرة Enuresis التبول اللاإرادى Tics الحركات اللاإرابية Encopresis التبرز اللاإرادى Social Worker الأخصائي الاجتماعي



## المحتويات

رقم الصفحة	الغنوان
1	صفحة العنوان
ب	الأية القرآنية
ح	شكر وتقدير
7	مستخلص الدراسة
و	الكلمات المفتاحية
	الفهرس
7-1	الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة
۲-3	مقدمة الدراسة
0-1	مشكلة البحث
٥	تساؤلات الدراسة
٦	أهمية الدراسة
٦	مصطلحات الدراسة
<b>ルー</b> (ア	الفصل الثاني : الإطار النظري
١٠-٨	المبحث الأول : الإعاقة
11-9	- مفاهيم الإعاقة
17	<ul> <li>دلالة مشكلة الإعاقة بوجه عام</li> </ul>
١٤	- التصنيفات للإعاقة
17-10	- مداخل الإعاقة
14-11	- أسباب حدوث الإعاقة
19	- الوقابية من حدوث الإعافة
۲,	·- حاجات المعوقين
۲.	- حقائق عن فئة المعوقين
	- المبحث الثاني : المشكلات النفسية للأطفال المعوقين
74-22	أولا : مفاهيم المشكلات النفسية
Y7=Y8	ثانياً: تصنيف المشكلات

رقم الصفحة	العنوان
U 1 U 1/	
<b>7</b>	ثالثاً: أسباب المشكلات النفسية
W	رابعاً: عرض لبعض المشكلات النفسية للأطفال المعوقين
<b>41-4</b>	(۱)المشكلات الانفعالية
, , , ,,,,	الاكتئاب / الانطواء / الخوف / الغيرة / الحركات اللاإرادية.
٤٧-٣٧	(۲) المشكلات السلوكية
	العدوان / السرقة/النشاط الزائد / النبول اللاإرادي / النبرز اللاإرادي
	المبحث الثالث : دور الخدمة الاجتماعية والاخصائي الاجتماعي مع الأطفال
	المعوقين
££	- مفاهيم الخدمة الاجتماعية
٤٥	- فلسفة الخدمة الاجتماعية في العمل مع الفئات الخاصة
٤٦	- الأهداف العامة للخدمة الاجتماعية مع المعوقين
٤٧	- الأهداف الخاصة للخدمة الاجتماعية مع المعوقين
٤٨	- الخصائص العامة للخدمة الاجتماعية مع المعوقين تراس العامة السرية الاجتماعية مع المعوقين
٤٩	- مقومات العمل مع المعوقين
٠,	- الطرق الأساسية للخدمة الاجتماعية والعمل مع الفئات الخاصة
01	- مفاهيم دور الاخصائي الاجتماعي
04-04	- المهارات اللازمة لعمل الاخصائي الاجتماعي مع المعوقين
07-08	- دور الاخصائي الاجتماعي مع الطفل المعوق
71-07	- دور الاخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات التي تواجه الطفل
	المعوق:
	(أ) الدراسة الاجتماعية النفسية · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	(ب) التشخيص
	(ج) العلاج
	الفصل الثالث : در اسات السابقة
<b>٦٧−٦٢</b>	أو لا در اسات التي تناولت المشكلات النفسية عند الأطفال العاديين
<b>ሃ</b> ሃ-ጓአ	ثانيا: دراسات التي نتاولت المشكلات النفسية عند الأطفال المعوقين
<b>۸۱-۷</b> ۸	ثالثا: در اسات التي تناولت متعددي الإعاقة

رقم الصفحة	الغنوان
71-17	رابعاً: الدراسات التي تناولت دور الأخصائي الاجتماعي في مجال الإعاقة
98-98	خامساً : تعقيب على الدر اسات السابقة
9 £	سادسا : فروض الدراسة
	الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية
97	أو لا : نوع الدر اسمة
91-97	ثانياً : عينة الدراسة
99	ثالثاً : المجال الجغرافي لعينة الدراسة
١.,	رابعا : إجراءات الدراسة المبدانية
	خامساً : أدوات الدراسة
1.8-1.8	(١)استبيان مفتوح للتعرف على المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة
	ودور الأخصائي الاجتماعي في التعامل
1.7-1.0	(٢) استبيان دور الاخصائى الاجتماعى في التعامل مع المشكلات النفسية
	للأطفال متعددي الإعاقة.
1.9-1.7	(٣)استبيان المشكلات النفسية للأطفال متعدى الإعاقة.
11.	سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة
11.	سابعاً: حدود الدراسة
	الفصل الخامس : نتائج الدراسة ٠٠ تحليلها وتفسيرها
177-117	- الفرض الأول ١٠ ونتانجه
100-177	- الفرض الثاني ٠٠ ونتائجه
144-107	- الفرض الثالث ٠٠ ونتائجه
Y•1-1V9	- الفرض الرابع ٠٠ ونتائجه
711-7.7	- مجمل عام لنتائج الدراسة
115-L1L	- توصيات الدراسة والبحوث المقترحة
017-977	- مراجع الدراسة العربية والإنجليزية
	- ملخص الدراسة باللغة العربية
	- ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
	- ملاحق الدراسة

Converted by Tiff Combin

## فمرس الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	۰,0
97	يوضح جنس ونوع إعاقات العينة الأولى	١
٩٨	يوضح توزيع أفراد العينة الثانية للدراسة	۲
99	يوضح المؤسسات التى أخذت منها عينات الدراسة الميدانية	٣
١٠٨	يوضح ثبات عبارات المشكلات الانفعالية والسلوكية	٤
1.9	يوضح ثبات عبارات الكلية للمشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية ،	٥
	المشكلات السلوكية)	
110	يوضح المشكلات النفسية التى يعانى منها الأطفال متعددى الإعاقة	٦
117	يوضح أسباب المشكلات النفسية لدى الأطفال متعددى الإعاقة	٧
١٢٠	الدور الذى يؤديه القائمين على رعاية الأطفال متعددى الإعاقة مع	٨
	المشكلات النفسية التي يو اجهونها.	
177	يوضح استجابة المبحوثين على مدى أهمية أدوارهم	٩
١٢٣	يوضح أهم المعوقات التى تواجه القائمين على رعاية الأطفال متعددى	١.
	الإعاقة.	
١٢٤	يوضح أهم اقتراحات أفراد عينة الدراسة لعلاج المشكلات النفسية التي	11
	يعانى منها الأطفال متعددى الإعاقة.	
1 20	يوضح أهم الجوانب الشخصية الأكثر ارتباطا بإظهار المشكلات النفسية	17
	للطفل متعدد الإعاقة.	
14.	يوضح أهم الظروف البيئية التى تسبب المشكلات النفسية للطفل متعدد	۱۳
	الإعاقة.	
١٣١	يوضح أهم المصادر التي يرجع إليها الأخصائي الاجتماعي.	١٤
177	يوضح أهم الأساليب المهنية التي تساعد في استكمال دراسة المشكلات	10
	النفسية .	
144	يوضح أهم أنواع المقابلات المهنية التي يستخدمها الاخصائي	١٦
١٣٤	يوضح المتخصصين الذين يساعدون الأخصائي الاجتماعي على	1 1 1
	اكتشاف الطفل المشكل.	<del></del>
150	بوضح أهم نواحى التعاون بين الاخصائي الاجتماعي وفريق العمل	
١٣٦	وضح فريق العمل الذي يتعاون معه الاخصائي الاجتماعي	١٩ اد

رقم الصفحة	عنوان الجدول	γo
731	يوضح أهم أساليب الممارسة الجماعية التي يستخدمها الأخصائي	۲.
	الاجتماعي	
114	يوضح شروط تكوين الجماعات العلاجية.	11
١٤٧	يوضح أهم أسباب عدم تكوين الجماعات العلاجية	77
١٤٨	يوضح أهم الاهداف التى تحققها الجماعات العلاجية	۲۳
10.	يوضح المعوقات النى تعوق الأخصائيين الاجتماعيين عند تدخلهم	7 £
	المهنى لعلاج المشكلات النفسية	
101	يوضح أهم اقتراحات الأخصائيين الاجتماعيين التي تساهم في فعالية	40
	دور هم تجاه المشكلات النفسية.	
١٥٧	يوضح قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين	77
	عقلياً وحركياً في المشكلات الانفعالية.	
109	يوضح قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين	۲٧
	عقلياً وحركياً في المشكلات السلوكية.	
۱۳۱	يوضح قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين	۲۸
	عقلياً وحركياً في المشكلات النفسية (الانفعالية - السلوكية - الدرجة	
	الكلية)	
177	يوضيح قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين	79
	عقلياً وبصرياً في المشكلات الانفعالية.	
١٦٤	يوضيح قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين	٣.
	عقلياً وبصرياً في المشكلات السلوكية	
١٦٦	يوضح قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين	۳۱
	عقلياً وبصرياً في المشكلات النفسية (الانفعالية - السلوكية - الدرجة	
	الكلية).	
١٦٧	يوضح قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين	٣٢
	عقلياً وحركياً في المشكلات الانفعالية	

.

رقم الصفحة	عنوان الجدول	p
179	يوضح قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين	77
	عقلياً وحركياً في المشكلات السلوكية	
۱۷۱	يوضح قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين	۲۴.
	عقلياً وحركيا في المشكلات النفسية (الانفعالية - السلوكية - الدرجة	
	الكلية).	
۱۷۳	يوضح نتائج تحليل التباين للمجموعات الثلاث في المشكلات الانفعالية	40
140	يوضح نتائج تحليل التباين للمجموعات الثلاث في المشكلات السلوكية	٣٦
۱۸۰	نتائج قيمة (ت) للذكور والاناث المعوقين عقلياً وسمعياً في المشكلات	٣٧
	الانفعالية – المشكلات السلوكية)	
١٨١	يوضح نتائج قيمة (ت) للذكور والإناث المعوقين عقلياً وبصرياً	۳۸
	(المشكلات الانفعالية - المشكلات العملوكية)	
١٨٢	يوضح نتائج قيمة (ت) للذكور والاناث المعوقين عقلياً وحركياً في	٣٩
	(المشكلات الانفعالية - المشكلات السلوكية)	
١٨٣	يوضح قيمة (ف) للمشكلات الانفعالية لدى الإناث المعوقات (عقلياً ،	٤٠
	سمعياً ، عقليا وبصرياً ، عقلياً وحركياً).	
١٨٦	يوضح قيمة (ف) للمشكلات السلوكية لدى الإناث المعوقات (عقلياً	٤١
	وسمعياً ، عقلياً وبصرياً ، عقلياً وحركياً)	
١٨٧	يوضح قيمة (ف) الدرجة الكلية لدى الإناث المعوقات (عقلياً وسمعياً ،	٤٢
	عقلياً وبصرياً ، عقلياً وحركياً).	
19.	يوضح قيمة (ف) للمشكلات الانفعالية لدى الذكور المعوقين (عقلياً	٤٣
1	وسمعياً ، عقليا وبصرياً ، عقلياً وحركياً).	
.197	يوضح قيمة (ف) للمشكلات السلوكية لدى الذكور المعوقين (عقلياً	٤٤
	وسمعيا ، عقلياً وبصرياً ، عقلياً وحركياً).	
190	يوضح قيمة (ف) الدرجة الكلية لدى الذكور المعوقين (عقلياً وسمعياً ،	20
	عقلياً وبصرياً ، عقلياً وحركياً).	
197	بوضح قيمة (ت) في المشكلات الانفعالية بين الجنسين (ذكور ، إناث)	13
۱۹۸	بوضح قيمة (ت) في المشكلات السلوكية بين الجنسين (ذكور ، إناث)	٤٧

رقم الصفحة	عنوان الجدول	40
199	يوضح قيمة (ف) للدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية ،	٤٨
	السلوكية) لدى (الذكور ، الاناث)	
۲	نتائج قيمة (ف) في الدرجة الكلية في للمشكلات النفسية (الانفعالية ،	٤٩
	السلوكية) لدى الجنسين (ذكور ، إناث)	



onverted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

# الفصل الأول مدخل إلى الدراسة

- مقدمة الدراســـة
- تساؤلات الدراسة
- مشكلة الدراسـة
- أهمية الدراســـة
- مصطلحات الدراسة



# الفصل الأول

## مدخل إلى الدراسة

#### مقدمة الدراسة:

أن الطفولة محور الحياة الإنسانية في هذا الكون العظيم ، ومرحلة هامة من مراحل الحياة بل هي أغلى مراحل الحياة ببراءتها وانطلاقتها وعالمها الجميل وأحلامها الوردية .

وتعد مرحلة الطفولة مرحلة أساسية يجب على الآباء الاهتمام بها لأنها القنطرة التى من خلالها ينتقل الطفل من الاعتماد على الآخرين إلى الاعتماد على نفسه ، ولأن انعكاساتها قد تكون خطيرة على الطفل وعلى تطوره. (دابغه قطامي ، محمد برهوم ، ١٩٨٩ ، ١٠١).

وفى حالة إهمالها أو العبث بها فهذه المرحلة تتطلب من الآباء تأمين كل ما يرغبه الطفل من حب وعطف وحنان . (خليل محسن ، ١٩٩١ ، ١٠٩)

وفى هذه المرحلة قد يظهر عند الأطفال بعض السلوكيات غير المرغوبة والتى قد تعرضهم لسوء التوافق مع الآخرين. نظراً لأنهم لا يستطيعون معرفة السلوكيات المرغوبة والغير مرغوبة كما أنهم لا يستطيعون معرفة أو وصف ما بداخلهم من مشاعر سلبية تـــؤدى إلى تصرفاتهم غير السوية فهذه المشاعر السلبية هي المشكلات النفسية.

ومما سبق نجد أن أهمية تناول المشكلات التي تعوق نمو الطفل وتقدمه تتركز في أنها لا تنتهي عند سن معين وإنما قد تستمر مع الطفل في مراحل عمره المتقدمة لذلك فإن آثارها لا تعود على الطفل فحسب بل على المجتمع أيضاً لذا فإن مواجهة مشكلات الطفولة ومعرفة أسبابها وطرق معالجتها أمر هام تعتني به جميع المجتمعات على اختلاف نظمها بعد أن أكدت الأبحاث أن مصدر الأمراض النفسية والعقلية عند الراشدين صدمات نفسية أثناء الطفولة وأن بعض الاضطرابات النفسية عند الراشدين امتداد لأعراض نفسية في الطفولة.

ومشكلات الطفولة منها ما هو من صلب خصائص الطفولة ومنها ما يتم عن لون من ألوان الانحراف النفسى الذى يجب العمل على تفاديه قبل أن يصبح جزءاً من شخصية الطفل. (عبد العلى الجسماني - ١٩٩٤، ٨٦)

و هكذا فإن الأمر يستازم الاكتشاف المبكر لهذه المشكلات وتحدى العوامل التى أدت اللى وجودها ومساعدة من يعانون منها بالعمل على حلها بالطرق الموضوعية العلمية الملائمة لها ووفقاً لظروف كل حالة إذ أنها تنجم بالدرجة الأولى عن عوامل بيئية واجتماعية ومدرسية وعوامل نفسية والجدير بالذكر أن هذه المشكلات تبدأ بدرجات بسيطة إلا أن إهمالسها وعدم تداركها في الوقت المناسب أو التصدى لها بطريقة خاطئة يؤدى إلى تفاقم أمرها فتطور وتزداد تركيبا وربما تزمن وتتحول إلى أشكال مرضية. والواقع أن تعرض الطفل لبعض هذه



المشكلات يرجع فى الغالب إلى أسلوب النتشئة الاجتماعية الخساطئ الوالديسن والاتجاهسات الوالدية الخاطئة فى التربية والجهل باحتياجات الأطفال خاصة الحاجات النفسية . ومسن شم يمكن القول أن أطفالنا هم ضحايا المربين من جهة وضحايا الظروف البيئية المحيطة بهم من جهة أخرى . ونجد أنه لا توجد معادلة سحرية ممكن أن يتبعها الوالدين لحل كل المشكلات ومن الحكمة أن يتدرب أولياء الأمور على الطرق الفعالة فى التعامل مع الطفل.

(ترجمة نسيمه داود ونزبه حمدى ، بدون سنة ،١٠)

والتكوين النفسى للطفل يرتبط بالتكوين الفسيولوجى وسلامة الجسم فالأطفال الأسوياء بدنياً ونفسياً أقل عرضة للوقوع فى مشكلات أو اضطرابات نفسية . فنجد أن الأطفال المتخلفين عقلياً مثلاً تظهر مشكلاتهم النفسية فى عدم قدرتهم على ضبط دوافعهم وغرائز هم وعدم استقرارهم الانفعالي فتأتى انفعالاتهم مغايرة للمواقف التى يمرون بها. والمشكلات النفسية لا توجد كلها لدى حالة واحدة بل إنها تخف حدتها فى الدرجات البسيطة من التخلف العقلى.

ولقد أثبتت الدراسات أن الأطفال ذوى الإعاقات الشديدة يعانون من مشكلات اجتماعية وتعليمية بالإضافة للمشكلات النفسية كالرغبة في الانعزال والنزعة العدوانية والقلق والخوف وترجع أهمية التعرف على مشكلات الطفل المعوق أن يصبح مواطناً قادراً على رعاية شئونه والإسهام في العملية الانتاجية للمجتمع في حدود إمكانياته الجسدية والعقلية.

(جمال مختار حمزه ، ۱۹۹۵ ، ۱۲۲)

ويرى البعض أن الإعاقة تؤدى إلى أن ينعزل الطفل عن الأفراد فينسحب إلى قوقعه سيكولوجية فيصبح متباعداً غير متجاوب بالمحيطين به وفى الحالات الزائدة قد يحدث للطفل الامتناع عن الكلام أو النكوص كان يمص إبهامه أو يستسلم لنوبات الغضب. كما أن رفض الآباء لأطفالهم المعوقين أو انسحابهم عن الناس حتى لا يعرف الأصدقاء وزملاء العمل بسأن لديهم طفل معوق يؤدى إلى ظهور أعراض عصابية لدى الأبناء. وحرمان الأبناء من رعاية الآباء يؤدى إلى الشعور باليأس الانفعالي والاكتئاب. (Wilson G.T. et al., 1990)

والعكس صحيح فإن الحب والإحساس بالأمان وتكوين علاقات بين الأباء وأبنائهم المعوقين من شأنه القضاء أو على الأقل الحد من ظهور المشكلات النفسية.

(Singer E., 1992, 88)

ومن هنا كان من الواجب أن يقدم للطفل المعوق رعاية خاصة به. فمنذ ظهور الأديان السماوية حثت على وجوب رعاية هذه الفئة ففى الدين اليهودى والمسيحى كانوا يعيشون فى رحاب المعبد والكنيسة وفى الإسلام رُفع شعار رعاية ذوى العاهات. وفى بداية القرن السادس

عشر بدأ ظهور المهن التي يجب أن تتعامل مع هذه الفئة . وبعض هذه المهن يكون لـــه دور أساسى في معاملة المعوق وبعض هذه المهن يكون له دور ثانوى في معاملة المعوق وبعض هذه المهن يكون له دور ثانوى في معاملة المعوق وبعض المهن يكون له دور ثانوى في معاملة المعوق ( Dumm J.M. and Hallis F. 1989. 83 )

ومن أهم المهن التي تتعامل مع المعوقين مهنة الخدمة الاجتماعية ، وعندما تمارس الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين على أيدى الأخصائيين الاجتماعين المؤهلين علمياً والمدربين عملياً نجد أنها يواجه الكثير من المشاكل المتنوعة التي يعاني منها الأطفال وعندئذ يكرس الاخصائيون جهدهم ووقتهم لمواجهة هذه المشكلات حتى يصلوا إلى وضع خطط علاجية سليمة لمواجهة هذه المشكلات وهنا يقوم الأخصائي الاجتماعي بجمع الحقائق والمعلومات المتصلة بجوانب الفرد الذاتية والبيئية ثم يحلل تلك المعلومات ويفسرها ليتعسرف منها على الأسباب الحقيقية للمشكلة . كما أنه يقوم بمعرفة ردود الأفعال النفسية لدى الأسسرة التي لديها طفل معوق .

وتعتبر خدمات الأخصائي الاجتماعي خدمات هامة جداً بالإضافة إلى الخدمات التسى يقدمها الأخصائي النفسى للطفل المعوق، فالرعاية الاجتماعية لا تنفصل عن الرعاية النفسية لأن كليهما يسعى لتمكين الطفل من تحقيق التوافق مع نفسه والمحيطين به وتخفيف العزاسة ومن هنا يجب إعداد المشرفين والمعلمين إعداداً مناسباً وتدريبهم حول كيفية التعامل مع كل نوع من أنواع الإعاقة. (اليلي كرم الدين ، ٢٢،٩٩٤).

كما يجب أن يعلم المعوقين القابلين للتعلم في مؤسسات خاصة بهم. وعلى المجتمع أن يهتم بالتعليم الخاص للأطفال المعوقين.

## مشكلة البحث

لقد دلت الإحصائيات في جمهورية مصر العربية ان عدد المعوقين حسسب تعسداد السكان عام ١٩٧٦ حوالي ١١٣٢٤ من إجمالي عدد السكان إلا أن هذا التعداد لم يتناول فئات هامة مثل حالات التخلف العقلي وضعف السمع وضعف البصر وحالات التشوهات والشسال وأمراض القلب والأمراض المزمنه. ومن المتوقع أن يصل تعداد المعوقين في العالم إلى ١٠٠ مليون نسمة عام ٢٠٠٠ . وفي مصر حوالي ٢ مليون طفل معوق تقريباً ولكن ليسست هذه الإحصائيات دقيقة إلى حد ما وذلك لأسباب كثيرة من أهمها عدم الاتفاق على مفاهيم العجسز والعوق والعاهة وقلة الامكانيات ونقص الوعي.

ومن خلال استقراء التراث للكتب والدوريات والدراسات السابقة أو الأجنبية وجسدت الباحثة ندرة في الدراسات والبحوث التي تناولت المشكلات النفسية لمتعددي الإعاقة ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهة هذه المشكلات حيث أن معظم هذه الدراسات تناولت المشكلات الخاصة بالمعوقين (أحادي الإعاقة) حيث كانت تناول نوع واحد مسن المشكلات النفسية

(المشكلات الانفعالية أو السلوكية) كدراسة عبد الرقيب البحيرى ١٩٨١ ودراسة سوزان ثابت ١٩٨٦ ودراسة متعددى الإعاقة الما ١٩٨٦ ودراسة عفاف عبد المنعم ١٩٩١ بالإضافة إلى أنه لم تتال فئسة متعددى الإعاقة النصيب في الدراسات والبحوث أو حتى في الأطر النظرية في أي مرجع ينتاول المعوقين بالرغم من أنها فئة لا تستطيع أن ننكر وجودها.

### تساؤلات الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- (١) هل يواجه الأطفال متعددي الإعاقة العديد من المشكلات النفسية ؟
- (٢) هل للأخصائي الاجتماعي أدواراً محددة في التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة ؟
- (٣) هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال متعددى الإعاقة في المشكلات النفسية ( المشكلات الانفعالية ، المشكلات السلوكية) وفقاً لاختلاف نوع الإعاقة ؟
- (٤) هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الجنسين (ذكور إناث) من الأطفال متعددى الإعاقة في المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية ، المشكلات السلوكية).

### أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة الراهنة إلى جانبين أساسيين هما:

## أولاً: الأهمية النظرية وتتمثل فيما يلى:

- (١) تزويد المكتبة العربية بدراسة فى أحد المجالات الهامة وهى المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة ودور الأخصائي الاجتماعي في مواجهتها .
- (٢) قد تغيير نتائج الدراسة الحالية في التعرف على واقع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة والدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في مواجهتها .
  - (٣) قد تصبح نواة لدر اسات أخرى في هذا المجال،

## ثانياً : الأهمية التطبيقية ويتمثل فيما يلم :

- (۱) تطوير دور الأخصائي الاجتماعي مما يساعده في التصدى للمشكلات النفسية عند الأطفال متعددي الإعاقة.
- (٢) قد تساعد نتائج الدراسة الراهنة في تصميم برامج موجهة للآباء أو الأخصائيين الاجتماعيين فيما يرتبط بمشكلات الأطفال متعددى الإعاقة(اسبابها وعلاجها والوقاية منها) (٣) الخروج بمجموعة من التوصيات التي يمكن أن تساعد المتخصصين والتربويين والأخصائيين الاجتماعيين وأولياء الأمور في مواجهة المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة.

#### مصطلحات الدر اسة:

تحديد المفاهيم والمصطلحات العلمية أمر ضرورى فى الدراسة العلمية وكلما اتسم هذا التحديد بالدقة والوضوح سهل على القراء النين يهتمون بمجال الدراسة إدراك المعانى والأفكار التى تريد الباحثة التعبير عنها دون أن يختلفوا فى فهم ما تقوله (الباحثة).

ويمكن تعريف المفاهيم أو المصطلحات ، كما في (محمود حسن إسماعيل ١٩٩٦) أن المفهوم Concept لفظ عام يعبر عن مجموعة متجانسة من الأشياء وهو عبارة عن تجريد للواقع يسمح لنا بأن نعبر عن هذا الواقع من خلاله . (محمود حسن إسماعيل ، ١٩٩٦)

ونحن في هذه الدراسة نحاول التعرف على بعض المفاهيم التي تتعلق أو ترتبط بــها الدراسة وهي كالآتي :

أولاً: المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة.

### • تعرفها الباحثة على أنها:

سلوك متكرر الحدوث وغير مرغوب فيه يقوم به الطفل متعدد الإعاقة ولا يتفق ومرحلة النمو التي وصل إليها ويجدر تغييره لتدخله في كفاءة الطفل النفسية أو الاجتماعية أو كليهما ولماله من آثار تتعكس على قبول الطفل اجتماعياً وعلى سعادته وقبوله لنفسه وتظهم في صورة عرض أو عدة أعراض انفعالية أو سلوكية أو كليهما يمكن ملاحظتها.

(عزة حسين زكى ١٩٨٥ ، ٨٦)

وبموجب هذا التعرف تدور المشكلات النفسية حول بعدين أساسيين هما:

- (أ) المشكلات الانفعالية وهي تنطوى على سلوك غير تكيفي يعانى منه الطفل ويتميز بالإحجام عن البيئة ويشمل: (الاكتئاب الانطواء الخوف الغيرة الحركات اللاار ادبة).
- (ب) مشكلات السلوك وهى تنطوى على ما يسبب معاناة للآخرين أو الأذى أو الصيق لــهم ولممتلكاتهم ويشمل: ( العدوان ـ السرقة ـ الكذب ـ النشاط الزائد ـ التبول اللاإرادي ـ التبرز اللاإرادي).

تُأْنياً: دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة: مجموعة الأنشطة والأساليب المهنية الفردية والجماعية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في أثناء التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة. (محمد عبد المؤمن حسين، ١٩٨٦) ثالثاً: الطفل متعدد الإعاقة.

هو من لديه اكثر من إعاقة من الإعاقات المسية أو العقلية أو الحركية. (الباحثة)

# القصل الثانى الإطار النظري

(١) المبحث الأول: الإعاقـة

مفاهيم الإعاقة

دلالة مشكلة الإعاقة بوجه عام.

التصنيفات المختلفة للإعاقة.

مداخل التفسير العلمي للإعاقة.

الأسباب التي تؤدى إلى الإصابة بنوع من أنواع الإعاقات.

الوقاية من الإعاقة.

تشخيص الإعاقة.

حاجات المعوقين.

(٢) المبحث الثانى: المشكلات النفسية للأطفال المعوقين

(٣) المبحث الثالث: دور الخدمة الاجتماعية والاخصائي

الاجتماعي في مجال الفئات الخاصة

أولاً: دور الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة.

ثانياً: دور الأخصائي الاجتماعي في مجال الفئات الخاصة



### المبحث الأول الإعاقة

مفاهيم الإعاقة.

دلالة مشكلة الإعاقة بوجه عام.

التصنيفات المختلفة للإعاقة.

مداخل التفسير العلمي للإعاقة.

الأسباب التي تؤدى إلى الإصابة بأى نوع من أنواع الإعاقات

تشخيص الاعاقة.

الوقاية من الإعاقة.

حاجات المعوقين.



### المبحث الأول الإعاقـــة

#### قال تعالى ا

"لقد كرمنا بنى آدم وجعلناهم فى البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا".

ولقد وجه الإسلام العناية بالمعوقين أعطاهم حق الحياة الكريمة فى المجتمع فقد كــان أصحـاب العاهات يتحرجون من الاحتكاك والاندماج مع أصدقائهم و أقاربهم خوفاً من أن ينفروا منهم فجاء الإسلام يحث على تدعيم العلاقات الإنسانية فى إطار من النبادل والتقدير بين الأصحاء والمعوقين فقد قال تعالى :

(سعيده محمد أبو سوسو ،۱۷،۱۹۹٤)

ولقد زاد الاهتمام بالمعوق على المستوى العالمي حيث أمكن تصنيف أنواع الإعاقة والخدمات التي يحتاجها كل نوع من أنواع الإعاقة وأهمية دمج المعوقين مع العاديين وأهمية معرفة أسباب الإعاقة وطرق العلاج أو الوقاية منها لأن المعوق جزء من المجتمع لا يجب عزله ففي مساعدته على تتمية قدراته وقدرة المجتمع على إحداث التتمية الشاملة.

(احمد إبراهيم أحمد السيد ١١٩،١٩٩٣٠)

### مفاهيم الإعاقية:

سوف يتم عرض بعض المفاهيم المرتبطة بالإعاقة علماً بأنه ليس هناك تعريف محدد لأنها تختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة إلى أخرى...

### ۱ – الإعاقة handicap

هى كل ما يحول دون أن يعيش الإنسان حياته بشكل سوى ومقبول سواء كان ذلك إعاقة جسدية
 كالعجز والكف والصمم وتخلف القوى العقلية والمرض والتشوه وما إلى ذلك أو إعاقة نفسية كالقلق
 والتوتر والخوف أو إعاقة اجتماعية كالتشرد.

(صفوح الاخرس ، نجوى قصاب حسن ،۱۹۸۲)

عما إنها تعرف على أنها انحراف أو قصور يحول بين الفرد بين الاستفادة المتكاملة من البرامج والخدمات التعليمية والتدريبية التى تقدم للفرد السليم الذى هو فى مثل سنة مما يتطلب إعداد برامسج وخدمات من نوع خاص يتناسب مع نوع الإعاقة ودرجتها .

(عثمان لبيب فراج ،۲،۱۹۹۳)



□ نقص أو قصور مزمن أو علة مزمنة تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقا سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية الأمر الذى يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التى يستطيع الفرد العادى الاستفادة منها كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين.

(محمد عبد المؤمن حسين ١٢،١٩٨٦)

وهنا يجب التميز بين ثلاثة مفاهيم تستخدم كمر ادفات للإعاقة ا

### الخلل Impairment

شذوذ نفسى أو جسدى يؤثر فى نظام الجسم والخلل يشير إلى شذوذ مرضسى خساص كالشدوذ النفسى أو الجسدى. كما أنه يشير لبعض النقص أو الضعف فى الجسم أو القدرة العقليسة أو الشخصية ويمكن أن يكون ضخماً. وبالتالى فإن الإعاقة تختلف بكيفية تأثير الخلل على نمط الحياة لدى الفرد.

(Davies, B, 1982, 95)

### : Handicap الإعاقـة

حالة من عدم قدرة الفرد على تابية متطلبات اداء دوره الطبيعي في الحياة المرتبطة بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية . (يوسف القريوني ،١٩٩٠٠)

### العجز Disability

و هو قصور يؤدى إلى الاختلال الوظيفي أو عدم النشاط وليس له بالضرورة تأثير في حياة الفرد العادية.

(Hall, D.M, 1989,207)

### The handicapped -Y

هو الذى يشكو عاهة أو إصابة تجعله اقل قدرة عن العمل أو ربما عـــاجزاً عــن الأداء بــالمرة والإعاقة أصلاً بدنية ولكنها يمكن أن تكون عقلية.

### تعريف المعوق من وجهة نظر منظمة العمل الدولية :

كل فرد نقصت إمكانياته وقدراته نقصاً فعلياً نتيجة عاهة جسمية أو عقلية.

التعريف المصرى الذي تضمنه القانون ٣٩ لسنة ١٩٧٥.

كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه فى مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه أو نقصت قدراته نتيجة قصور عضوى أو عقلى أو حسى أو خلقى منذ الولادة.
(عبد المنعم الحفنى ١٩٥٥،١٩٩٥)

التعريف المصرى في قانون التأمينات الاجتماعية قانون ٣٩ لسنة ١٩٧٥.

العجز الكامل هو كل عجز من شأنه أن يحول كلية وبصفة مستديمة بين المؤمسن عليه وبيسن مزاولة أى مهنة أو عمل يتكسب منه مثل كف البصر الجزئى والكلى أو فقد الذراعين أو إحداهما أو أحد الساقين وحالات المرض العقلى والأمراض المزمنة المستعصية التى يصدر بها قرار من وزير التأمينات بالاتفاق مع وزير الصحة .

(السيد عبد الحميد عطية ، هذاء حافظ بدوى ١٧٥،١٩٩١)

### المعوق إجرائيا :

فرد يعانى من قصور وظيفى عضوى أو عقلى أو نفسى أو اجتماعى بجعله دون الأسوياء نتيجة عوامل وراثية ، فيترتب على هذه الإعاقة أو القصور مشكلات أقتصادية أو اجتماعية او نفسية تؤدى إلى ساوء الأداء الاجتماعى ويعوق توافقه النفسى ، مما يتطلب منه إعداد برامج وخدمات تأهيلية من نوع خساص يتتاسب مع نوع الإعاقة ودرجة الإعاقة التي يعانى منها المعوق لمساعدته على المواجهة الفعالة والممكنة للمشكلات التي تعوق توافقه النفسى.

(السيد محمد أحمد رمضان ،٣٣٠١٩٩٧)

#### المعوق عند عامة الناس:

كل من به نقص جسيم ظاهر في بدنه أو عقله أو حواسه.

(أحمد مصطفى خاطر ١٧٦١)

كما أنه يشير إلى حالة من القصور في مستوى أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية مقارنــة
 بالعاديين نتيجة للإصابة بخلل أو عيب في البناء الفسيولوجي والسيكولوجي للفرد.

(WHO,1981,31-32)

□ كما يعرف المعوق على أنه الشخص الذي نقصت قدرته على القيام بوظائفه أو اداء مهامه اليومية نتيجة لقصور جسماني أو عقلي أو نفسي.

□ ويعرف المعوق على أنه الشخص المعاق بإعاقة مزمنة نتيجة لقصور عضوى أو عقلى لينتج عنها
 قصور في أنشطة الحياة ويكون في حاجة إلى الرعاية والإهتما.

(Don ald W.L., 1987, 22)

### ٣- المعوقيين ١

مجموعة الأفراد الذين يختلفون عمن يطلق عليهم لفظ عادى أو سوى فى النواحسى الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية إلى درجة تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل السي استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه.

(محمد نجيب توفيق ،۱۹۹۰، ٤١-٤١)

### handicapped child الطفل المعوق (٤)

الطفل الذي ينتنى مستوى أدائه عن أقواله بشكل ملحوظ في مجال من مجسالات الأداء وبشكل يجعله غير قادر على متابعة الآخرين إلا بنتخل خارجي من الآخرين أو بإجراء تعديل كلى في الظروف المحيطة به وقد يكون هذا التأخر عن الآخرين في قدرة واحدة أو في اثنين أو أكثر من ذلك وفي الحالسة الأخبرة يقال أن الإعاقة مركبة.

(عبد الرحمن العيسوى ١٦،١٩٩٣٠)

### متعدد الإعاقة Multiple handicapped

- حالة يكون فيها اكثر من إعاقة عقلية أو جسمية مثل حالة هيان كيلر كف بصرى مع صمم.
   (جابر عبد الحميد ،علاء الدين كفافي ،٢٢٩١،١٩٩٢)
- هو من لديه اكثر من إعاقة من الإعاقات الحسية أو العقلية أو الحركية وتشوهات الجسد أو الصرع
   أو مشاكل طبية وصحية.
  - هو من لديه إعاقة حسية وجسمية بالإضافة إلى اضطراب في السلوك او تخلف عقلي.
    - هو الطفل الذي يصاب بالعديد من أنواع الإعاقات في وقت واحد.

(Stanley E.and Sterrs: T.A ,1993,211)

■ ومن هذه التعريفات نخرج بان مفهوم المعوق مفهوم نسبى يختلف من مجتمع لآخر بل من المجتمع ذاته من موقع لآخر و لابد عند تعريف المعوق أن ننظر إلى البيئة الاجتماعية والثقافية الموجود بـــها المعوق والمهن التي قد يزاولها المعوق ونوع الإعاقة.

### دلالة مشكلة الإعاقة بوجه عام ا

لقد دلت الإحصائيات التي صدرت عن منظمات متخصصة في الأمم المتحدة أن هناك واحد من بين كل عشرة أشخاص في العالم مصاب بعجز أو بآخر من أنواع الإعاقة وأن عدد الأشخاص المعوقيان في العالم يقدر بحوالي ٥٠٠مليون شخص يعيش منهم حوالي ٣٠٠مليون شخص في الدول النامية أما في الدول العربية يوجد حوالي ٩ مليون شخص معوق.

وفى جمهورية مصر العربية كان عدد المعوقين حسب تعداد السكان عام ١٩٧٦ حوالي ١١٣٢٤ من إجمالي عدد السكان إلا أن هذا التعداد لم يتناول فئات هامة مثل حالات التخلف العقلي وضعف السمع وضعف البصر وحالات التشوهات والشلل وأمراض القلب والامراض المزمنة. ومن المتوقع أن يصلت تعداد المعوقين في العالم إلى ١٧٠٠ مليون نسمة عام ٢٠٠٠ وفي مصر حوالي ٢ مليون طفل معوق تقريبا. (احمد أحمد عواد ١٩٧٤)

### التصنيفات المختلفة للإعاقة:

بالرغم من أن كل حالة من حالات المعوقين يمثل وحدة مستقلة حيث لا يمكن التعميم إلا أن ذلك لا يمنع من أن يجرى في محيط المعوقين أنواع من التقسيمات بقصد الدراسة والتشخيص أو إصدار تشريعات لفئة خاصة أو لغير ذلك من الأسباب، وهناك أسس كثيرة يتم بمقتضاها التقسيم والتصنيف للمعوقين منها تصنيف حسب نوعية الإعاقة أو التشخيص الإكلينيكي للإعاقة أو بحسب التكيف المهني أو وقا لقابلية الإعاقة الشفاء.

(السيد محمد أحمد رمضان ،٣٣،١٩٩٧)

### ومن أهم التصنيفات ما يلي ا

### (١) حسب ظهور الاعاقة : وهذا يمكن تقسيمه لما يلى ا

- معوق ظاهر الإعاقة وهم أصحاب العاهات البدنية أو الحسية كالمكفوفين والمقعدين
   والصم ومبتورى الأطراف والتخلف العقلى والمرض العقلى.
  - معوق غير ظاهر الإعاقة وهم مرضى القلب والدرن أى أصحاب الأمراض التى
     لا تبدو واضحة وظاهرة.

(عبد الخالق محمد عفيفي ، ١٩٩٦)

### (٢) حسب نوع القصور:

- إعاقة حسية ضعاف البصر وفاقدوه الصمم البكم
- إعاقة عضوية المعاقون بدنيا المبترون المقعدون المشوهون فاقدوا وظـانف بعـن
   الأعضاء.
  - إعاقة عقلية وهم ضعاف العقول.

(جمال شکری محمد ،۱۹۹۵،۱۳۹۵)

### (٣) وفقا لعامل الثبات والزمن :

- ت ذوى العاهات المزمنة التي لا يرجي شفاؤها.
  - دوى العجز الطارئ الماثل للشفاء.

(اقبال بشير واقبال مخلوف ، ٣٦)

### (٥) التصنيف المتبع حاليا في العالم العربي ويشمل ا

- ت المعوقون عقليا
  - المعوقون حسيا
- المعوقون حركيا أو جسديا
- المعوقون نتيجة أمراض مزمنة مثل مرض القلب السكر الربو.
- المعوقون إجتماعيا مثل المدمنين ، المتشردين ، المجرمين ، الجانحين.

(خلیل ودیع شکور ۱٤،۱۹۹۰)

متعددو الإعاقة الذين لديهم أكثر من إعاقة.

وأخير ا نستنتج مما سبق أن التصنيف للإعاقة والمعوقين قد يتميز بتغير مستمر ومتتوع في التسميات ولكن بالرغم من اختلاف التسميات نلاحظ تشابها كبيرا فيما ترمز إليه الفئات.

والدراسة الحالية تميل إلى التصنيف الأخير إذ أنه يشمل الإعاقات المتعددة.

ومن ثم فإن للإعاقة عدة جوانب هي :

- القوة الحركية والشعور بالنقص فيها.
- مفهوم الذات قفكرة المعوق عن ذاته وتأثير الإعاقة عليها.
- □ التفاعل الاجتماعي والذي يضم مظاهر العلاقات الاجتماعية بين المعوق وغيره من أفراد المجتمع.

### مداخل التفسير العلمي للاعاقة:

ولقد ظهرت عدة مداخل لتقديم التفسير العلمي للإعاقة أهمها الآتي ا

### (١) المدخل التفسيرى:

و هو يقوم على التوجيه العضوى ويتمركز حول الفرد ويقوم على أساس أن الاصابات العضوية والعيوب العقلية ومظاهر الخلل البيوفيزيائية والفردية هى الأسباب الأولية ولذلك نجد أن الجهود العلاجية يجب أن ترتكز حول الأسباب التى من شأنها أن تؤدى إلى تغير فى الأفراد.

### (٢) المدخل التفسيري النفسي الاجتماعي :

ويفسر الإعاقة بأنها ترجع السباب في البيئة وليس في الأفراد وأنه إذ أمكن أن تتوافسر للأفسراد البيئات المادية والاجتماعية والنفسية الملائمة يصبح بالإمكان تجنب مظاهر الإعاقات المتعددة.

### (٣) المدخل التفاعلي:

ويرى أصحاب هذا المدخل أن جميع أشكال السلوك هي نتائج التفاعل الديناميكي بين كل العوامل التكوينية العضوية والعوامل البيئية.

(عبد الخالق عفيفي ،١٩٩٦)

### الأسباب التي تؤدى إلى الإصابة بأى نوع من أنواع الإعاقات :

تتعدد العوامل المسببة للإعاقة فمنها ما هو وراثى ومنها ما هو بيئى ومنها ما يجمع بين الاثنين. فبمعرفة الأسباب نتمكن من تجنب وقوع الإعاقة أو على الأقل التدخل المبكر في العلاج وهذا يساعد على تقليل حجم الإعاقة.

(كمال إبراهيم موسى ١٦٣،١٩٩٦)

### ولقد قسم العلماء الأسباب التي تؤدى للإعاقة إلى مايلي :

١-أسباب تحدث قبل الولادة.

٢-أسباب تحدث أثناء الولادة.

٣-أسباب تحدث بعد الولادة.

### أولا: الأسباب التي تحدث قبل الولادة ومن أمثلتها

- أسباب لدى الأم وتتمثل في !
- اصابة الأم بمرض في الكلى مزمن وهذا بدوره يؤدي إلى أن المشيمة التي يصل مـــن خلالــها
   الغذاء لا تعمل بطريقة جيدة وطبيعية وهنا قد يكون الطفل عند ميلاده اصغر حجما من أقرانه.
- إصابة الأم بتسمم الحمل وهذا من شأنه إعاقة النمو الطبيعى للجنين أو أحتمال الولادة المبكرة أو
   الإجهاض.
- أن يكون دم الجنين مخالفا لدم الأم وهنا تهاجم الأجسام المضادة في جسم الأم خلايا الجنين على
   أنه جسم غريب وهنا قد يحدث إعاقة للطفل. ويمكن علاجه بأخذ حقنه Rhبعد الولادة لتجنب حدوث الإعاقة إذا حدث حمل مرة أخرى.
- سوء تغذیة الأم وقلة الحدید وفیتامین ب المرکب والبروتینات ... ویؤدی إلى و لادة طفل صغیر
   الحجم أو ناقص في النمو المخي.
- إصابة الأم ببعض الميكروبات مثل فيروس الحصية الألمانية أو الإيدز أو الزهرى وهذا يعسرض الجنين للعدوى وقد يحدث له أصابه في المخ مسببة الضعف العقلي أو ضعف السسمع أو البصر أو مرض في القلب أو ...
  - قد يصاب الجنين بالتسمم البلازمي وهذا يحدث ضررا على العين أو المخ.
- تعرضه للأشعة وهو داخل رحم الأم يؤدى إلى إحداث خلل في نمو العظام وصغر حجم السرأس
   هذا ما أثبتته الدر اسات.
  - تناول الأم بعض العقاقير أو المخدرات أو الكحليات أو السجائر.

- (أ) اضطرابات الكروموزومات.
- حدوث اضطراب في الكروموزومات لدى الجنين مثل
- ريادة عدد الكروموزومات عن العدد الطبيعي مثل زملة دوان 47 كروموزوم .
- تفاوت في تزاوج الكروموزومات الجنسبة مثل زملة كلبنفيتر XXX أو XXXX.
  - عدم نشاط أحد كروموزى X وهذا ما يسمى زملة تيرنر XO.

(سعدبه محمد بهادر ۱۹۹۴،۳۰-۳۰)

### ب- أمراض الايض الوراثية من أشهرها

الفنيل كيتويوريا الذى ينتج من اضطراب نقص فى كيمياء الخلايا ناتج عن جينات خاطئة لا تمكن الجسم من إنتاج أنزيم معين لهضم أو أكسده مركب كيميائي يعرف باسم الفنيل الانين وهو أحد الأحملض الامنيه الموجودة بالبرونينات الحيوانية التى يتناولها الإنسان نتيجة ذلك لا يستطيع الفرد تحويل هذا المركب إلى تيروزين بالمعدل العادى لتجمع الفنيل الانين من الأنسجة ويعمل هذا على تخريب المخ مسببا الاعاقة العقلبة الشديدة.

(سامية التمتامي ،١٠٤،١٩٩٦)

ج- اضطراب إفراز الغدد الصماء من أشهرها نقص أفراز الغدة الدرقية مما يتسبب في القذامه أو القماءه
 والتي تتميز بالإعاقة العقلية الشديدة أو المتعددة إلى جانب بعض المظاهر الجسمية.

#### ثانيا: أسباب تحدث أثناء الوالادة

- الولادة المبتسرة
- عدم وجود الجنين في الوضع السليم أثناء عملية الولادة مما قد يتسبب في حدوث شلل اربى وغيره
   من المشكلات الجسمية والعقلية.
  - وجود المشيمة فوق منطقة خروج الجنين وهذا يؤدى إلى حدوث اختتاق ونقص الأوكسجين.
- الولادة المتعسرة واستخدام وسائل وأجهزة مثل الشفاط لإخراج الجنين مما يؤدى إلى الضغط على
   رأس الوليد أثناء خروجه من الأم مسببا له سوء نمو المخ وبالتالي حدوث أي نوع من أنواع الإعاقة.

### ثالثًا: أسباب تحدث بعد الولادة:

- إصابة الطفل بالحصبة الألمانية أو شلل الأطفال أو الحمى الشوكية أو التهاب ميكروبي يكون من
   مضاعفاته إحداث تلف بالمخ نسبيا.
  - تعرض الطفل للحوادث كالوقوع من مكان عالى على شئ صلب.
- نقص الحديد وفيتامين ب ١٢ خاصة مما يسبب فقر الدم للطفل فيشعر بالضعف والإجهاد من اقل مجهود أو قد يصاب بالأنيميا الخبيئة.
  - إصابة الطفل بالصفراء المرضية وعدم سرعة علاجها .

(احمد السعيد يونس ١١٠١٩٩١٠ ١٥-١١)

تشخيص الإعاقة:

لقد ساهم التقدم العلمي في ظهور أدوات تساعد على التنبوء بخلو الجنين الموجود داخل رحم الأم من الإعاقة أو سوف يولد بإعاقة إذن فالتشخيص إما يحدث أثناء الحمل أو بعد الولادة.

التشخيص الذي يحدث أثناء الحمل عن طريق:

- الموجات فوق الصوتية.
  - منظار داخل الرحم.
- تحليل السائل المحيط بالجنين أمينوسنتاز وهذا يفيد في معرفة التشوهات التي تكون لدى الطفل. (لورانس برنو ، ترجمة محمد المرعشلي، ٢٢،١٩٩٠)

التشخيص الذي يحدث بعد الولادة عن طريق:

- دراسة التاريخ المرضى الأسرة الوليد
- الكشف الظاهرى على اجزاء الجسم المختلفة مثل: الرأس اليدين والرجلين الجهاز العصبى
  - العين الاذن الفم .
  - الكشف الكلينكي على القلب والرئتين ومتابعة نمو وتطور الطفل.
    - ت استخدام الفحوص المعملية مثل:
  - تحليل دم الوليد أو بوله تحليل الكروموزومات
  - رسم المخ أو أشعة على الرأس
     عمل اختبارات ذكاء
  - فحص الغدد الدرقية اختبارات نضج إجتماعي.

(سهير عادل محمد ،۲۹۹۱)

### الوقاية من الإعاقة:

الوقاية كما قال الأجداد خير من العلاج ونظرا لما تسببه الإعاقة من مآسي إنسانية وما تثيره مسن آلام فى النفس البشرية وما تؤدى إليه من تبديد وزيادة فى النفقات الاقتصادية فقد اتجههت المجتمعات الدولية والحكومات والمنظمات إلى التوصية باتخاذ بعض الإجراءات الكفيلة بتخفيف حدة الإعاقة أو إلى الإقلال من فرص حدوثها ولقد اهتمت الندوة الدولية عن المعاقين والتى انعقدت بطرابلس سنة ١٩٨١ لهذا الأمر وأصدرت التوصية رقم ١٤ والتى جاء فيها : نظرا لما للخدمات الطبية من أثر فى منع حدوث الإعاقة والحد منها يتطلب الأمر اتخاذ التدابير الآتية :

- ضرورة توفير الرعاية الصحية الاساسية لجميع الافراد والعناية بالام والطفل اثناء الحمل وبعسد
   الولادة .
  - تنظيم برامج للتوجيه الأسرى واستخدام نظام الملفات العائلية وإيجاد فرص العلاج المبكر.
    - الاهتمام بترشيد ووصف الادوية الطبية.

كما اشتملت توصيات المؤتمر التاسع والعشربن لمنظمة الصحة العالمية على ما يلي :

تشجيع استخدام الوسائل الناجحة لمنع الإعاقة.
 (رمضان محمد الغذافي ،١٩٩٣ ٤١٠١٩٣٣)

- التركيز على مشاكل الإعاقة التي يمكن معالجتها بنجاح.
  - تدریب العاملین فی القطاع الصحی.

### تشمل برامج الوقاية ثلاثة أنواع من الوقاية:

- الوقاية من الأمراض المعدية التي تسبب أي نوع من أنواع الإعاقة
- العمل على اكتشاف الإعاقات في وقت مبكر حتى يمكن تلافي مضاعفاتها.
- الاهتمام الطبى بمنع حدوث حالات الولادة المبكرة لعلاقتها بالاضطرابات الخلقية والتخلف الذهنبى
   والشلل المخى والاضطرابات العصبية التي تظهر بعد الولادة .
  - العمل على منع الحوادث بكافة أشكالها.
  - حماية المواليد الجدد من زيادة كمية الأوكسجين أو نقصه.
    - فحص الراغبين في الزواج.

(رمضان محمد الغذافي ، مرجع سابق، 20)

(Ismail .S.,1994,203)

- منع الأم الحامل من تناول أدوية دون استشارة الطبيب المعالج.
- الزواج في سن معتدل ليس قبل العشرين و لا بعد الخمس والثلاثون حتى لا يحسدت و لادة طفل
   معوق.
  - البعد عن زواج الأقارب

(Darwish .A.Y,1982)

- علاج الأمراض الناتجة عن نقص الهرمونات والتحصين ضد الأمراض المعدية.
- علاج الصفراء التي تحدث للمولود فور الولادة والوقاية من الحمى الروماتزمية.
  - الاهتمام بتغذیة الطفل.

(احمد السعيد يونس ،۱۱۲،۱۹۹۱)

### مستويات الوقاية:

استقديم الخدمات للحد من حدوث الإعاقة ويعتمد نجاح هذا المستوى على تقديم المعلومات اللازمة
 للزواج مع محاولة تغيير العادات السلبية.

٢-تقديم المساعدة للفرد بعد حدوث الإعاقة من أجل الحد من إصابة المعوق بالقصور الوظيفي الدائم.

٣-مقابلة حاجات المعوق في حالة ثبوت الإعاقة بشكل دائم .

(رمضان محمد القذافي ، مرجع سابق ، ٤٧)

### حاجات المعوقين:

يمكن تقسيم هذه حاجات إلى ثلاثة أنواع هي ا

### (١) حاجات فردية : وتتمثل في

- حاجات بدنية مثل أستعادة اللياقة البدنية وتوفير الاجهزة التعويضية.
- حاجات إرشادية مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتتمية الشخصية.
  - حاجات تعليمية ومنها اتاحة فرص التعليم المتكافىء لمن هم فى سن التعلم.
- ت حاجات تدريبه وتشمل فتح مجالات التدريب تبعاً لمستوى المهارات الموجودة عند المعوقين.

### (٢) الحاجات الاجتماعية : ومنها

- الحاجات العلاقية وتشمل توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع له.
  - الحاجات التدعيميه وتتضمن تقديم الخدمات والمساعدات المادية والتربوية.
  - الحاجات الثقافية وتعنى توفير المواد والأدوات والوسائل الثقافية والمعرفية.

(اقبال بشير وآخرون ،۲۰۳،۱۹۸٤)

### (٣) حاجات مهنية : وتشمل

- حاجات توجيهيه وتعنى تهيئة سبل التوجيه المهنى السديد مبكراً والاستمرار فيه حتى انتهاء عملية التأهيل.
- حاجات تشريعية وتتمثل في إصدار التشريعات في محيظ تدريب أو تشغيل المعوقين وتسهيل أمور
   حياتهم.
- حاجات اندماجية وتتضمن توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنباً إلى جنب.

(عبد الله الفوزان ،فهد المفلوث ،۱۹۷،۱۹۹٤)

ويمكن إشباع هذه الحاجات عن طريق تقديم الخدمات التأهيلية والطبية والنفسية والاجتماعية والقانونية. (إقبال مخلوف ، بدون سنة ، ٥٩)

### وبعد هذا العرض نستطيع أن نستخلص هذه الحقائق عن هذه الفثة :

- □ إن أساس الحكم على شخص بأنه معوق من عدمه هو مدى مقدرة هذا الشخص على مزاولة عملــه أو القيام بعمل آخر فإذا فقد المقدرة على ذلك يسمى معوق.
- أن أنواع القصور التي يتعرض لها الإنسان أما أن تكون بدنية كفقد أجزاء من الجسم أو حـــدوث
   خلل أو تشوه وأما أن تكون عقلية كنقص في القدرات العقلية أو الحسية.
- أسباب هذا العجز ننجم عن التفاعل الدائم بين الفرد وبيئته ومن ثم فالعلم يملك امكانية إحداث
   التلاؤم المطلوب والتغير في كل من الفرد المعوق والبيئة ذاتها لتحقيق التكيف المناسب.
- عدم استثمار المعوقين يضر بالاقتصاد القومى ويعوق التنمية الاقتصادية التى تتطلبها المفاهيم
   النتموية ومن ثم فإعادتهم إلى الإنتاج هو إسهام إيجابي فى زيادة حجم الإنتساج وزيادة الطاقات للمجتمع.

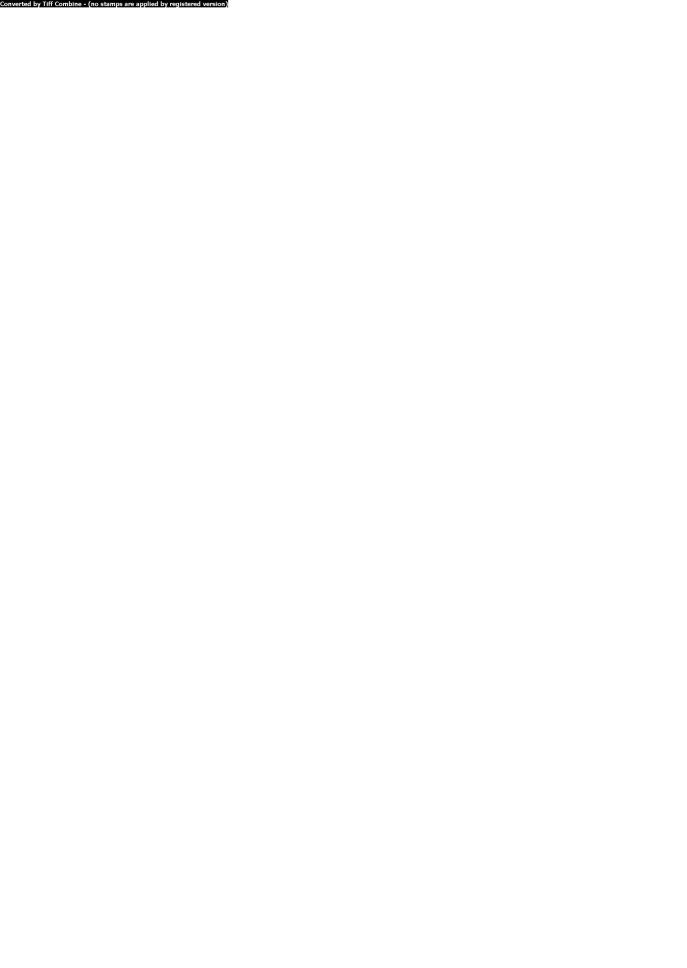
العناية بتأهيل المعوقين يجنب المجتمع أعباءاً كثيرة متزايدة مستقبلية فتركهم دون عناية يؤدى إلى تحولهم إلى فئات تعوق التقدم وخاصة إذا انجهوا إلى جهات انحرافية مرضية. كما أنه واجب أخلاقى إنسانى تفرضه القيم الدينية والأخلاقية والإنسانية أو كواجب تفرضه طبيعة التكافل الاجتماعى وحق الفرد على المجتمع.

(عبد الخالق محمد عفيفي ، ٩١-٩٠،١٩٩٦)

#### خلاصة المبحث:

تعددت المفاهيم المرتبطة بالإعاقة حيث أنه ليس هناك تعريف محدد لأنها تختلف من مجتمع لأخر ومن ثقافة إلى أخرى.

- هناك عدة تصنيفات للإعاقة منها ما هو يحدد بظهور الإعاقة ومنها ما يحدد نوع القصور الموجود بالفرد ومنها ما يحدد بثبات الإعاقة من عدمها.
- تعددت المداخل التي تقدم لنا التفسير العلمي للإعاقـة ومـن أهمـها المدخـل التفسيري ، المدخل النفسي الاجتماعي ، المدخل التفاعلي.
- هناك العديد من المؤدية للإعاقة فمنها ما يرجع إلى أسباب تحدث قبل السولادة سواء التى تتعلق بالأم أو بتكوين الجنسين أو بأمراض الأيض الوراثية ومنسها ما يحدث أثناء وبعد الولادة.
- استطاع الإنسان بفضل من الله تشخيص الإعاقة سواء أثناء الحمل أو بعد الولادة.
- الوقاية من الأسباب المؤدية للإعاقة شئ ضرورى ولذلك تتبناه معظم الدول المتقدمة أو النامية.
- الطفل العادى كالطفل المعوق لكل منهما حاجات لابد أن تشبع ممن يقومون برعايتهم وهذه الحاجات قد تكون فردية أو اجتماعية أو مهنية.



by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

المبحث الثانى النفسية للأطفال المعوقين



## المبحث الثاني

المشكلات النفسية للأطفال المعوقين

سوف تعرض الباحثة خلال الصفحات التالية موضوع هام يهمنا كآباء ومربين وباحثين ومهتمين بالأطفال المعوقين وهو موضوع مشكلات الاطفال المعوقين النفسية وما يهمنا نحن الاجتماعيون والنفسيون أن نتعرف على أسباب هذه المشكلات وكيفية تشخيصها وعلاجها وكذلك الوقاية منها على أسس علمية مستقاه من العلوم الاجتماعية.

والمشكلات النفسية عند الأطفال المعوقين من المشكلات الهامة التي تواجههم في الوقت الحاضر مما يهدد نموهم النفسي والاجتماعي والواقع يشير إلى أن أسباب المشكلات الاجتماعية والنفسية والصحية عند الأطفال عامة والأطفال المعوقين خاصة يرجع إلى أسلوب التنشئة الاجتماعية الخاطئ من جهة والجهل باحتياجات الأطفال من جهة أخرى.

ومن ثم سوف يتم عرض ما يلي :

- مفاهيم المشكلات النفسية.
- التصنيفات المختلفة للمشكلات النفسية.
  - المشكلات الناتجة عن الإعاقة.
    - أسباب المشكلات النفسية.
- عرض لبعض المشكلات النفسية عند الأطفال المعوقين .

أولاً: المشكلات الانفعالية.

تانياً: المشكلات السلوكية.



### المفاهيم المرتبطة بالمشكلات النفسية:

#### شكلة Problem

تعــرف المشكلة لغويــأ على أنها أشكل الأمر أى التبس والمشكل أى الملتبس (المعجم الوجيز، ١٩٩٠)

■ موقف يواجه الإنسان أو الجماعة أو المجتمع تعجز إمكانيات هذه الوحدات (فرد جماعة ، مجتمع) عن مواجهة هذا الموقف فتحتاج إلى مصدر خارجي يساعدها على مواجهه هذا الموقف فتحتاج إلى مصدر

(رشاد أحمد عبد اللطيف ، ١٩٩٧ ، ٣٩)

■ المشكلة موقف يتطلب معالجة إصلاحية وهى نتاج ظروف بيئة إجتماعية يعيشها الأفراد وتتطلب تجميع الجهود والوسائل لمواجهتها وحماية المجتمع من آثارها الضارة.

(Russell . H.L, 1975, 351)

- المشكلة انحراف في سلوك الأفراد عن المعايير التي تعارف عليها المجتمع للسلوك المرغوب فيه.

 المشكلة توجد عندما يكون المرء عنده موقف ويريد أن يكون في موقف آخر ولكنه لا يعرف كيف بفعل ذلك.

### طفل مشکل Problem child

لفظ عام يطلق على أى طفل يؤدى سلوكه إلى درجة غير عادية من الصراع مع الآخرين أو إلى الانحراف على نحو ما عن المعيار.

( جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافي ، ١٩٩٣ ، ٢٩٧٣)

### المشكلة في مجال الطفولة :

تعرف بأنها النقص النسبى أو الكلى فى إشباع بعض الحاجات الأساسية التى تتطلبها مرحلة عمرية معينة من مراحل الطفولة مما يؤثر على شخصية الطفل وقدرته على التعامل السليم مع الحياة الاجتماعية المحيطة به.

(هدى عبد العال وآخرون ، ١٩٩٣ ، ٣٢٣)

### المشكلات النفسية Psychological problems

يعرفها آبتر Apter على أنها ما يصدر عن الطفل من سلوك منحرف في درجة شدته وتكراره عن المعابير الاجتماعية التي تسور المجتمع.

(Apter, 1982, 22)

· تعريف وولف " Wolf " المشكلة النفسية عرض أو عدة أعراض منرابطة تثير إنتباه وقلق من هم حــول ـ الطفل"

(Wolf, 1980,32)

كما يعرفها محمد محروس ٢ ٩ ٩ معلى أنها صعوبات في علاقات الشخص بغيره أو في إدراكه للعالم الدى حوله أو في انجاهاته نحو ذاته ويمكن أن تتصف المشكلات النفسية بوجود مشاعر القلق أو التوتر لدى الفرد وعدم رضائه عن سلوكه الخاص والانتباه الزائد لمجال المشكلة وعدم الكفاءة في الوصدول إلى الأهداف المرغوبة.

(محمد محروس الشناوى ، ۱۹۹۱ ، ۱۳۹-۱۱)

### المشكلة في الخدمة الاجتماعية Problem in social work

تعرف على أنها صعوبة يواجها الفرد في موقف حياته الحالى في علاقاته مع شخص أو أشخاص أخرين أو في أدائه مهمة أو أكثر من مهام حياته اليومية وهذه الصعوبة تزعجه أو تؤذيه بطريقة ما وسبب له اضطرابا عاطفياً لذلك فهو يسعى للتخلص منها أو التخفيف من حدتها على الأقل.

(على إسماعيل على • ١٩٩٥ ، ٤٢)

مما سبق يتضح أن المشكلة هي طريق غير مرغوب فيه تحدث بشكل يعوق الطفل ويحول بينه وبين ممارسة حياته الطبيعية مما يؤثر على نموه الجسمى والاجتماعي والنفسي فالإعاقة تعد عقبة تـؤدى إلى وجود المشكلات التي يجب التغلب عليها بشكل أو بآخر.

#### تصنيف المشكلات: •

قد وضع العلماء تصنيفات عديدة للمشكلات من أهمها:

### (١) تصنيف المشكلات من حيث مجالها:

أ- مشكلات اقتصادية و تتمثل في انعدام أو قلة الدخل.

ب- مشكلات أسرية مثل سوء العلاقات داخل الأسرة أو النفكك الأسرى بالوفاة أو الطلاق.

ج- مشكلات مدرسية منثل عدم التوافق مع الزملاء والمدرسين والنظام المدرسي.

د- مشكلات نفسية.

هـ مشكلات الانحراف.

### (٢) تصنيف المشكلات من حيث العوامل التي تؤدي إليها ١

أ- مشكلة شخصية أو ذائية أو في ذات الفرد نفسه سواء كانت صحية أو نفسية أو جسمية.

ب- مشكلة خارجية سواء كانت أسرية ، إجتماعية مرتبطة بالفرد والبيئة أى أنها من خارج الفرد. (نادية رجب ، السيد أحمد ١٩٩٦ ، ٤٥)

### (٣) تصنيف المشكلات من حيث استمرارها:

أ– مشكلة مستمرة أو دائمة.

ب- مشكلة عارضة أو ،طارئة.

### المشكلات الناتجة عن الإعاقة:

إن المعوق يتعسرض لمجموعة من المشكلات الناتجة عن إعاقته يمكن أن نجملها فيها يلى ا

### (١) المشكلات الاقتصادية :

تتسبب الإعاقة في الكثير من المشاكل الاقتصادية التي قد تدفع المعوق إلى مقاومـــة العـــلاج أو تكون سبباً في انتكاس المرض ومنها احتياج المعوق إلى العلاج والتدريب والتأهيل فهو بحاجــة لزيـــارة الطبيب وأخصائي العلاج الطبيغي وأخصائي التخاطب والتدريب وغيرهم ومنها:-

أ- تحمل الكثير من نفقات العلاج.

ب-انقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة حيث

أن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها.

ج- قد تكون الحالة الاقتصادية سبباً في عدم تنفيذ خطة العلاج.

### (٢) المشكلات الاجتماعية :

ونعنى بها المواقف التى تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد ومنها:

### أ- المشكلات الأسرية:

إن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت حيث أن الأسرة بناء إجتماعي يخضع لقاعدة التوازن ووضع المعوق في أسرته يحيط بعلاقاتها قدر من الاضطراب طالما كانت إعاقت تحول دون كفايته في آداء دوره الاجتماعي بالكامل. كما أن سلوك المعوق المسرف في الغضب أو القلق أو الاكتئاب تقابل من المحيطين به بسلوك مسرف كالشعور بالذنب والحيرة مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها وهذا يتوقف على مستوى تعليم الوالدين وثقافتهما ومدى الالتزلم الديني بين أفراد الأسرة.

### ب- المشكلات الترويحية :

إن العاهه تؤثر في قدرة المعوق على الاستمتاع بوقت الفراغ حيث تتطلب منه طاقات خاصة قد لا تتوفر عنده. (نادية رجب ، مرجع سابق ، ٠٠-٥٠)

### ج- مشكلات الصداقة:

إن عدم شعور المعوق بالمساواه مع زملائه وأصدقائه وعدم شعور هؤلاء بكفاءته يــــؤدى إلــــ المتجابات سلبية لينكمش المعوق على نفسه وينسحب من هذه الصداقات.

### (٣) المشكلات التعليمية :

يثير عالم المعوقين مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغاراً أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كباراً و المشكلات التي تواجه العملية التعليمية هي ا

- أ- عدم توفر مدارس خاصة وكافية للمعوقين على اختلاف أنواعهم.
  - ب- الآثار النفسية السلبية لإلحاق الطفل المعوق بالمدارس العادية.
- ج- شعور الرهبة والخزف الذى ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق وانعكاس ذلك على سلوك المعوق الذى يكون إنسحابياً أو عدوانياً كعملية تعويضية.
  - د- تؤثر بعض الإعاقات في قدرة المعوق على استيعاب الدروس.
- هـ- بعض حالات الإعاقة كالمقعدين والمكفوفين تتطلب إعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلل تواجدهم داخل المدرسة.

### (٤) المشكلات الطبية:

- أ- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة .
- ب- طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وتكاليف هذا العلاج كــــأمراض الــــدرن والقلــب والسكر .
- ج- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين بمستشفيات خاصة تراعي ظروفهم ومشكلاتهم.
- د- عدم توافر المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي وخاصة في المحافظات مع عدم توافر الفنيين والأجهزة الفنية لهذا العلاج.

### (٥) المشكلات النفسية:

فالمعوق عرضة للشعور بالنقص والاستسلام للعاهة والإحساس بالقلق والخوف وسيادة مظـــاهر السلوك الانفعالي والانطواء والاكتئاب والشعور بالنقص والتبول اللاإرادي.

(نادیة رجب مرجع سابق ۵۱-۹۹)

### أسباب المشكلات النفسية:

هناك أسباب عديدة للمشكلات النفسية من أهمها:

### (١) أسباب حيوية :

وهى أسباب عضوية المنشأ تطرأ على مراحل نمو الإنسان مثل وراثة عيوب خلقية كالعاهات والتشوهات الخلقية. أو تغيير في الكروموزمات أو الجينات أو إفراز الغدد الصماء في الجسم.

(يوسف القريوني ، ١٩٩٠ (١٥٠١)

### (٢) أسباب نفسية :

وهي أسباب ذات أصل ومنشأ نفسي ويتعلق بالنمو النفسي المضطرب في الطفولية مثل الصراعات الداخلية والإحباط وعدم إشباع الحاجات النفسية للطفل العادي أو المعوق ومن هذه الحاجات:

### الحاجة إلى الحب.

وتعتبر من أهم الحاجات النفسية فالطفل العادى أو المعوق يحتاج بصفة مستمرة إلى أن يشعر بأنه محبوب من الآخرين خاصة الآباء والأخوة والأخوات والطفل الذى يحرم من إشباع هذه الحاجة الرئيسية ينمو ليشعر طوال حياته بالجوع والحرمان العاطفى ويعيش مستقبل حياته باحثاً عن الحب الذى يشعر بأنه لن يجده مدى الحياة وحتى لو وجده لا يعرف كيف بحافظ عليه ولا يثق به وذلك لما يعانيه من اضطرابات نفسية جعلته جانحاً دائماً ومتعطشاً للحب.

### الحاجة إلى الأمن والطمأنينة.

يحتاج الطفل طوال فترة طفولته إلى الشعور بالأمن لأن ذلك يشعره بالاستقرار النفسى والاطمئنان ويترتب على ذلك شعوره الدائم بعدم التهديد والاستقرار في كيانه ووضعه والحرمان من إشباع هذه الحاجة يؤدى إلى شعور الطفل في المستقبل بعدم الاستقرار وبالخوف من المستقبل والأيام والمعاناه من الصراعات النفسية الدائمة كنتيجة لذلك.

### الحاجة إلى التقدير والاحترام والإحساس بالقبول:

يجب ألا يفرض على الطفل الأوامر والنواهى بالقوة وألا يكون مهاناً بين أفراد أسرته وألا يكون عرضة للتهكم أو السخرية التى تشعره بفقدان إحترامه والواقع أن الحرمان من هذه الحاجهة يودى لفقدان الطفل الكثير من مقومات شخصيته وكرامته وكيانه ليعانى من الضغوط والاحباطات التى تؤثر على نموه النفسى.

### الحاجة لتقبل الذات والآخرين:

فالطفل فى حاجة إلى أن يتقبل نواقص نموه وأوجه القصور التى يعانى منها كنتيجـــة لإعاقــات جسمية وخلقية وأن يشعر بقدرته وتميزه على غيره فى مجالات أخرى حتى يرضى عن نفسه ويتقبلها كى لا يقع فريسة للاضطرابات والمشكلات النفسية.

الحاجة إلى الشعور بالسعادة خلال فترة طفولته وهذه الحاجة تحدث إذا شعر الطفل
 بالحب والأمن والتقدير.

(سعدية محمد بهادر = ١،١٩٩٤)

### (٣) أسباب بيئية:

وهي الأسباب التي تحيط بالفرد مثل انخفاض المستوى الثقافي والصحى والاقتصــــادى للأسـرة والطفل ، والتي تمنعه من إشباع حاجاته المختلفة بالاضافة إلى كثرة الخلافات الأسرية لتفكك الأسرة. ومن أهم الأسباب البيئية أتباع أساليب تنشئة اجتماعية خاطئة ونذكر منها :

- أسلوب التسلط ومعناه الرفض والمنع الدائم لرغبات الطفل أو اللوم والعقاب والحرمان المستمر.
- □ أسلوب الحماية الزائدة وبمعناه أن يقوم الوالدان نيابة عن الطفل بالواجبات والأدوار والمسئوليات
   التي يجب أن يقوم الطفل بها وهذا يجعل الطفل غير واثق بنفسه وقدراته وشعوره الدائسم بالإحباط
   والفشل عند التعرض لأى موقف ضاغط.
- أسلوب الإهمال والنبذ ومعناه نبذ الطفل وتركه دون رعاية أو تشجيع وعدم إثابة السلوك المرغوب
   أو عدم محاسبته وعقابه على السلوك الخاطىء أو عدم إشباع حاجاته المختلفة مما يشعر الطفل بعدم
   الأمان ويؤدى هذا إلى ظهور الاضطرابات السلوكية والانفعالية.
- □ أسلوب التدليل ويتمثل في التراخي والتهاون في معاملة الطفل وعدم توجيهه لتحمــل المســـثوليات والاعباء التي تناسب عمره وقدراته بقصد إشباع حاجاته التي يريدها بغض النظر لأي اعتبار وهـــذا يؤدي إلى أن يتعرض للاضطراب النفسي عندما تقف أي عقبه في طريق حياته.
- □ أسلوب القسوة ومعناه إستخدام أساليب العقاب البدنى والنفسى أثناء عملية التنشئة الاجتماعية وهذا الأسلوب يؤدى إلى شخصية انسحابية منطوية تميل إلى الخوف وعدم القدرة على المبادأة أو خلق ضمير شديد الحساسية يحاسب الطفل على كل كبيرة وصغيرة.
- □ أسلوب التنبنب فى المعاملة وهو من أشد الأساليب خطورة على شخصية الطفل وعلي صحته النفسية حيث تتأرجح المعاملة بين الشدة واللين على نفس المواقف وهذا التنبذب فى معاملية الطفيل وعدم الثبات والاستقرار يجعل الطفل يعيش فى حيرة دائمة وقلق وعدم الأستقرار مما يؤدى إلى إيجاد شخصية منفصلة غير قادرة على اتخاذ القرارات.
  - أسلوب التفرقة في المعاملة وهذا الأسلوب يؤدي إلى تكوين شخصية حقوده ومليئة بالغيرة.
- □ المغالاة في المستويات الخلقية ومستويات الطموح والنجاح التي تطلب من الأطفال والتي قد تفوق قدراتهم واستعداداتهم ومراخلهم العمرية فيشعر الأطفال بالإحباط والفشل لعدم قدراتهم على الالستزام بهذه المستويات وتحقيقها في سلوكهم .

(هدى عبد العال وآخرون ، ١٩٩٣ ـ ٢٠٢–٢٠٤)

وفى الخاتمة تشير الباحثة بأن اتباع الأساليب السابقة يؤدى إلى تكويسن شخصية غير سوية وغير متزنة وغير قادرة على تحقيق التوافق النفسي والوقوع في المشكلات أو الاضطرابات النفسية.

### رابعا: عرض ليعض المشكلات النفسية

وسوف نتناول فى الصفحات التالية لبعض المشكلات النفسية التى يتعرض لها الأطفال المعوقين وذلك بهدف التعرف على كيفية التعامل معهم عندما تعترضهم هذه المشكلات وكذلك التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي فى التعامل مع تلك المشكلات وكيفية الوقاية منها.

### أولاً: المشكلات الانفعالية

### depression الاكتئاب (١)

الاكتئاب يعد من المشكلات النفسية التى قد تحدث فى أى مرحلة من مراحل نمـو الطفـل فلقـد أوضحت الدراسات انه قد يظهر قبل سن ١٥ سنة ويظهر عند الذكور والإناث إلا أن معدله أكثر عنـد الإناث ويجب معرفة أسبابه وكيفية الوقاية منه وأهم طرق علاجه.

(Fantana, D, 1980,31)

### والاكتئاب يعرف على أنه:

حالة من الحزن الشديد المستمر ناتج عن الظروف الأليمة.

(محمد عبد الظاهر الطيب ١٩٨٩ ، ٤٦)

عدم القدرة على الإحساس بالسعادة ، ومن أعراضه الإرهاق وضعف النشاط والبكاء وعدم
 التركيز ,

(Dwams, K, 1993, 81)

### من أهم أسبابه ١

التوتر الانفعالي والظروف المحزنة.

(لویس یعقوب، ۸۲،۱۹۹۰).

الحرمان وفقد الحب والعطف والشعور بالوحدة والعزلة

(عبد الحليم العفيفي، ١٩٩٠ ٨١،١٩).

- الإحباط وخيبة الأمل.
- الشعور بالعجز والتوتر.
- الاضطرابات الفسيولوجية مثل اضطراب الغدة الدرقية

(حامد زهران ، ۱۹۹۷ه۱۵۰–۱۹۱۰)

### الوقاية من الاكتئاب:

مما لا شك فيه أن أفضل بداية للحياة وأفضل وسيلة لتجنب الاكتئاب فى الطفولة هـــى أن نوفــر للطفل الإحساس بالأمان والانتماء والعطف والحب والترابط الأسرى الذى يبعث فيه الثقة بالنفس والشعور بالهناء مع تجنب نبذ الطفل وإحساسه بالكراهية .

(کلیر فهیم ، ۱۹۹۳ ، ۱۲۸)

### العسلاج:

مواجهة الطفل ومناقشة ما يسبب له الاكتئاب.

- ن الاهتمام بالطفل وتشجيعه على الإفصاح عن مشاعره السلبية.
  - إشعار الطفل بالأمان والحب.
- في الحالات الخطيرة أو في الأسباب الفسيولوجية لابد من تناول بعض الأدوية أو
   العقاقير.
  - اللعب مع الطفل و هذا من شأنه إشعار الطفل بالمرح.

(سوزان مهلر ، ۲،۱۹۹٤)

### (۲) الخوف Fear

يعتبر الخوف شعوراً طبيعياً يوجد عند معظم الأطفال(Laura E. Berk, 1991-71) فهو جرزء من شخصية الإنسان ينظر ولكنه عندما يزداد عن المعدل الطبيعي الذي يهدف إلى حماية الطفل من كل ما قد يؤذيه يتحول إلى مشكلة نفسية تؤثر على الطفل ليشعر بالقلق أو الاكتثاب مما يؤثر على توافقه النفسي والاجتماعي.

(Feldman R.S, 1989, 235)

وقد يتحول الخوف الطبيعي إلى خوف مرضى وهذا ما يسمى بالفوبيا ليخاف الطفل مسن أشياء غير مخيفة.

(مجدی احمد محمد ، ۱۱٤،۱۹۹۳)

يعرف الخوف على أنه حالة شعورية وجدانية يصاحبها إنفعال نفسى وبدني ينتاب الطفل عندما يتسبب مؤثر خارجي في إحساسه بالخطر .

(ذكريا الشربيني ، ١٩٩٤ ، ١١٧)

### أنواعــه:

أ- قد يكون الخوف حقيقياً reality fear و هو الذي يحدث وينشأ فيما يتعلق بشيء خارجي موجود فــــــى البيئة فعلاً.

ب- وقد يكون الخوف نزوعياً impulse fear وهو الذي ينشأ داخل الفرد مرتبطاً بالغريزه.

(بوسف میخائیل ، ۲۰،۱۹۹۰)

(٢) أ- خوف طبيعي وهو استجابة تكيفيه تهيىء الجسم لمواجهة الأخطار.

(Myers, D.C, 1996, 40)

ب- خوف مرضى .

(٣) أ- خوف حاد .

ب- خوف مزمن. (Rochman S.J,1990,13)

التغيرات الجسمية:

عندما يشعر الطفل بالخوف بحدث داخل جسمه بعض التغيرات الجسمية والتى توجه الآخرين لمعرفة أن الطفل يشعر بالخوف أو تساعد هذه التغيرات فى حماية الطفل من الشيء الذى سبب له الخوف ومن هذه التغيرات.

- يتغير لون بشرته إلى الأصفر.
- تكون حرارة جسمه منخفضة (جسمه بارد)
  - الشعور بالصداع.
- قد يعجز عن الكلام.
   ويوسف ميذائيل اسعد ، ٢٤٦،١٩٩٠)
  - تزيد سرعة النبض والدم.
  - بشعر بالدوخة وجفاف الفم والتعب وارتعاش الأطراف أو الشفتين.
    - الاستعداد للصراخ أو البكاء أو الهروب.

### أشكال الخوف ا

قد يخاف الطفل من الحيوانات ، من الموت ، من الأماكن المرتفعة ، من ركوب بعسض وسائل المواصلات ...

### من أسباب الخصوف

### ١- تخويف الطفل:

قد يلجأ بعض الكبار إلى تخويف الطفل كى يمارس العمل الذى يطلبونه منه وهذا من شأنه أن يقود الطفل إلى الشعور بالنقص وفقدان الثقة ومن ثم إلى الخوف المرضى.

(وولمان ، ۱۹۹۵ ، ۸۹)

### ٢- النموذج:

إن خوف الطفل من بعض الكائنات أو الأشياء أو المواقف قد يأتى بسبب ما شاهده من انفعال الأم أو الأب أو الاخوة أثناء تلك المواقف فيقلد الطفل لا شعورياً من حوله فيخاف مما يخاف منه الكبار خاصة الذين يثق بهم .

بعض الكبار يخشى أن يصبح أبنه خوافاً خاصة إذا أظهر خوفاً من موقف أو شئ ما فيعاقبون أطفالهم عند ظهور هذا الانفعال.

### ٣- الإعاقة:

فإن بعض الأطفال المعوقين يكون لديهم مشاعر الخوف وهذا ما أثبتته بعض الدراسات والبحوث العربية والأجنبية ويحدث هذا عندما يشعر الطفل بأن الإعاقة سوف تجعله لا يشعر بالحماية أو بمعنى أنها تسبب له عدم القدرة على حماية نفسه وبالتالى يشعر بالخوف من كل شئ قد يشعر بأنه أقصوى منه أو يشعر بأن هذا الشيء مجهول بالنسبة له.

(هيلين روس • ٢٥،١٩٨٦)

### ٤- عدم إشباع احتياجات الطفل الأساسية:

خاصة الحاجة إلى العطف والأمان والثقة بالنفس.

(يسرى عبد المحسن ، ١٩٩٧)

### الوقايـــة:

الوقاية دائماً خير من الخلاج وتركز الوقاية على تجنب أسباب المشكلة بالإضافة إلى إحساس الطفل بالأمن وإعطائه حرية التعبير عن مشاعره السلبية لأن الخوف يسبب له عدم القدرة على الإفصاح عن مشاعره و أحاسبسه الخاصة تجاه مثيرات البيئة الخارجية المحيطة به

(مصطفى محمد عبد العزيز ، ١٩٩٤ ، ٧٧)

#### العسلاج:

١-تعريض الطفل للمصدر المخيف بطريقة تدريجية حتى تنتهي مشاعر الخوف.

٢-إشعاره بالثقة والقدرة على تحمل المستولية.

٣-الاثابه عندما تقل مشاعر الخوف من مصدر ما يخيف الطفل.

٤-فى الحالات التى يزداد فيها الخوف عن الحد الطبيعي لابسد من عرض الطفل على المتخصص.

(عبد العزيز القوصى؛ محمد عبد الظاهر الطيب، ٢٥،١٩٩١)

### (£) **الإنطواء**

يعتبر أحد المشاكل الهامة والشائعة لدى الكثير من الأطفال وهو يعبر عن عدم ثقة الطفل بنفســـه وبمهاراته وقدراته وهو نوع من الاحتجاج الصامت وعدم الرضا عن النفس.

(عبد الخالق محمد ، ١٩٩٤ ، ٤٢٠)

ويعرف الانطواء على أنه محاولة الابتعاد عن الناس وتجنب الاجتماعات والاتجاه نحو الاهتمام بالعالم الداخلي.

(وليم س منجز ، ١٩٨٤ ، ١٥)

و المنطوى شخص هادئ يميل إلى التخطيط مقدما غير مندفع لا يحب الإثارة تخضيع مشاعره للضبط كما أنه لا ينفعل بسهولة ويعتمد على نفسه.

### أسباب الانطواء:

- استعداد وراثی و تقلید الکبار . (مغید نجیب حواشین، زایدان نجیب،۱۹۸۹).
- فقد النقة بالنفس وتدنى مقهوم الذات (حسين عبد الحميد ، ١٩٩٢).
  - إستخدام أساليب تنشئة إجتماعية غير سوية كالتزمت الشديد.
    - إهمال الطفل ونبذه وعدم إشباع حاجاته المختلفة.
- الخوف الشديد من خوض تجارب جديدة.
   الخوف الشديد من خوض تجارب جديدة.

الإعاقة الجسدية التي تسبب للطفل الشعور بالعزلة والخجل من أنه قد تنقصه بعض القدرات أو
 الإمكانيات عن غيره من العادبين.

### صفات المنطوى ا

- إنسان محبط.
- انسان هادئ متباعد.
- يشعر دائماً بالخوف والقلق والخجل والاضطراب لدى صحبة الغرباء.
  - لا يستطيع تكوين علاقات اجتماعية مع أقرانه.
    - دائماً متردد ويعانى من التهتهة.

(سامی مسلم ، ۷٤،۱۹۹۳)

#### الوقايــة:

- إتاحة الفرصة أمام الطفل للاختلاط بالآخرين.
- التنشئة الاجتماعية القائمة على أسس من الحب والحنان والعطف.
  - عدم اللجوء إلى العقاب أو اللوم أو السخرية أو النقد.

(سامي محمود ، مرجع سابق ، ٧٤)

#### العسلاج:

- توفير جو عائلي هاديء.
- تشجيع الطفل على الاختلاط.

(ابراهیم شکری ، ۲۲۱،۱۹۹۰)

استخدام الأساليب السليمة لتتشئة الطفل.

### (ه) الغيره Jealousy

إحدى المشاعر الطبيعية الموجودة عند الإنسان كالحب والألم ويجب أن نتقبلها كحقيقة واقعة ولكن لا نسمح بنموها فالقليل منها حافز والكثير منها قاتل.

(خلیل مصطفی الدیوانی ، ۱۹۹۸ (۱٤۰۱)

وعلى الآباء أن يفترضوا وجود الغيرة في أطفالهم حتى يكونوا في جانب الأمان حتى لو كـــانت الغيرة غير ظاهرة للعين المجردة ولكن قد يكون لها وجوه واقنعة عديدة كأن تظهر في شكل التنافس أو تجنب الخلاف أو الخضوع.

(تعریب جبری الفضل ، ۱۹۹۴ ، ۱۲۱)

### تعريف الغيرة:

هى حالة انفعالية يشعر بها الفرد فى صورة غيظ من نفسه أو المحيطين به وهى انفعال مركب بمن حب تملك وشعور بالغضب.

#### مظاهر الغيرة:

### للغيرة عدة مظاهر منها

- الضرب أو السب أو التخريب أو الثورة أو النقد.
- الميل إلى الصمت والبحث عن الهم أو التجهم.

(ذكريا الشربيني ،١٩٩٤، ٢٦١)

### من أسبابها:

- القسوة والشدة في العقاب الذي يتبعه بعض الآباء في التفرقة بين أطفالهم.
  - إهدار حقوق الطفل وتمتع غيره بالمزايا الأخرى.
  - الانتقام ممن هو أفطئل منه أو يتمتع بمزايا اكثر منه.
  - الإصابة بالإعاقة وشعوره بقلة ذاته وقوة ذات الآخرين.
    - الشعور بالنقص والمرور بمواقف محبطة.

(عبد الحميد محمد شاذلي ، ۲۳۸،۱۹۹۹)

### العسلاج:

- عدم توبيخ الطفل أمام أخوته أو الأطفال الآخرين.
- البعد عن المقارنات و لا سيما في الأمور السلبية لدى الطفل.
  - المساواه في المعاملة بين الأخوة.

(ذكريا الشربيني ، مرجع سابق،٢١)

### (٦) اضطراب اللزمات Tic Disorders

### تعريف المشكلة:

تكرار بعض الحركات أو الأصوات لا إرادياً بصورة مفاجئة وسريعة على وتيرة واحدة بصورة مستمرة لفترة ، وتقل أو تختفى أثناء النوم. اللزمات الحركية والصوتية منها البسيط ومنها المركب ومن اللزمات الحركية البسيطة رمش العين وهز الكتفين وتكشير أو تقطيب الوجه ، ومن اللزمات الصوتية البسيطة الكحة.

ومن اللزمات الحركية المركبة إيماءات الوجه ، وتهيئة النفس ، ومن اللزمات الصوتية المركبـــة تكرار كلمات أو جمل خالية من المعنى أو استخدام تعبيرات غير مقبولة أو مستحبة اجتماعياً.

### أشكال اضطراب اللزمات:

### أ- اضطراب اللزمات المؤقتة Transient Tic

تظهر في هذا النوع حركات متكررة سريعة غير إرادية تحدث عدة مرات يومياً أو كل يوم تقريباً لمدة لا نقل عن أسبوعين ولا تصل إلى سنة.

يستخدمها الطفل لينفس بها عن نفسه وتوتره وغضبه أو بديل عن سلوك عدواني خطر.

### ومن أمثلة هذه اللزمات ا

- غمز العين بشدة -

- إخراج اللسان - هز الأقدام

- عمل تنهدات – هز الرأس.

يبدأ هذا الاضطراب في مرحلة الطفولة. وتتراوح نسبة الاصابة به من الأطفال لديسهم للزمات ونسبتها في الذكور ثلاثة أمثال الإناث.

### اسبابها:

- قد يعود إلى جذور عضوية كأعراض جانبية الستخدام عقار.
  - قد يعود إلى الشعور بالإحباطات والقلق.
    - تقلید الطفل لشخص کبیر أو زمیل.

### العسلاج:

- ت عدم السخرية من الطفل أو تأنيبه على عمل هذه الحركات.
  - تعويد الطفل على الاسترخاء.
- في حالة اقتراب هذه الاضطرابات من عام فيجب اللجوء إلى العيادات النفسية.

### ب- اضطراب توریتTourette's Disorders

و تظهر فى هذا النوع العديد من اللزمات الحركية مع واحد أو أكثر من اللزمات الصوتية وذلك عدة مرات يومياً خلال فترة تفوق العام. ويبدأ هذا النوع على شكل للزمات خفيفة فى العين أو السرأس مرور الوقت تظهر لزمة صوتية.

فى بعض الحالات يظل الاضطراب طوال العمر وقد يختفي عند بدايسة الرشد وينتشر هذا الإضطراب بنسبة ٥% ونسبته عند الذكور أعلى من الإناث والأقارب من الدرجة الأولى أعلى من الأقارب من الدرجة الثانية.

#### أسبابه:

- بعض العوامل الوراثية.
- وجود موجات كهربية غير طبيعية في تخطيط المخ.
  - وجود عوامل مترسبة من الضغوط النفسية.
  - أسباب صحية مثل عدوى الجهاز التنفسى .

### العسلاج:

يستخدم العلاج بالعقاقير أكثر من العلاج النفسى فالعلاج النفسى هنا يعتبر عاملاً مساعداً على توافق المريض مع الأعراض التي تبدو عليه. (ذكريا الشربيني ، مرجع سابق ٩١٠-٢٠٤)

### ج- اضطراب اللزمات المزمن Chronic Tic Disorder

من هذا النوع وجود لزمة حركية فقط أو صوتية فقط وتمكث عند الطفل مدى الحياة أحياناً.

### من أسبابها:

- عوامل وراثية.
- احباطات مرحلة الطفولة.

#### العسلاج:

- تعليم الطفل الاسترخاء.
- استعمال بعض العقاقير الطبية.
- العلاج النفسى المتر: كز حول حل الصراعات الكامنة.

(ذكريا الشربيني ، مرجع سابق ، ١١-٩٤)

### (٧) قضم الأظافر ومصها Nail biting and sucking

هو نشاط لا يتحصل للطفل بممارسته أية تغذيه

(عبد المنعم الحفنى ، ١٢٧٣،١٩٩٢)

#### أسبابه:

- عادة سيئة تكونت منذ فترة الرضاعة .
- العدوانية المرتدة إلى الذات لعدم القدرة على الاعتداء على الآخرين.
  - حيلة دفاعية لخفض القلق.
  - النتفیس عن طاقة زائدة غیر مستغلة لدی الطفل.
    - الحرج أو الخوف من التأنيب الشديد.
  - التدخل الزائد في حياة الطفل بالإضافة إلى تدليله.
    - حرمان الطفل من بعض حاجاته النفسية.
  - الشعور بالنقص لوجود إعاقة لدية أو مرض مزمن.

(محمد العبيد الهابط : ١٩٨٧ ، ١٦٧-١٦٨)

### الوقايـــة :

- تقليم الأظافر وعدم تركها تطول لأن ترك الأظافر بدون حواف لا يجعل الطفل

(مفید نجیب حواشین ، زیدان نجیب حواشین ،۱٦٥،١٩٨٩)

### العسلاج:

- الابتعاد عن العقاب والتوبيخ وحرمان الطفل
  - الابتعاد عن الرقابة الصارمة.

- مساعدة الطفل على التعبير عن نفسه .
- العناية بالأنشطة الترويحية وكل ما يدخل الشعور بالراحة.

(محمد السيد الهابط ، مرجع سابق ، ١٦٩-١٧٠)

#### ثانياً: المشكلات السلوكية:

#### العدوان Aggression

يعد العدوان من أحد المشكلات النفسية أو مظهر من مظاهر وجودها وهو يظهر عند الأطفال في مراحل نموهم المختلفة.

(سامی مجمود ، ۱۹۹۳ ، ۲۱٤).

ويعتبر العدوان سلوك متعلم لأن الإنسان لا يولد عدوانياً ولكن البيئة المحيطة هي التي تكسبه هذا السلوك.

(Riddel and Browns.1994,150)

قد يظهر العدوان على شكل ألفاظ غير مهذبة أو سخرية أو تهديد وقد يظهر على صحورة فعل كالإتلاف أو التحطيم أو العض أو الدفع أو شد الشعر كما أنه قد يظهر في المشاغبة مع الأقران أو الآباء.

#### أسبابــه:

- أسباب جسمية فيزيقية كعدم الراحة الجسمية التي تحد من نشاط الطفل وحركته.
  - وجود طاقة ونشاط جسمى زائد وعدم وجود منفذ مناسب لها.
- □ سوء الحالة الصحية للطفل وتوتر جهازه العصبي . (Botros A.R,1982)
- $\Box$  حرمان الطفل من العطف والحنان وعدم شعوره بالثقة بنفسه وفيمن حوله. ony and othor  $\Box$ , 1980.131)
  - شعوره بالإحباط المستمر الناتج عن عدم تحقيق رغباته وحاجاته لوجود إعاقــه لديه .
    - تقلید الآخرین والکبار الذین لا یستطیعون ضبط انفعالاتهم أمام الطفل.
      - التدخل المستمر في حرية الطفل ونشاطه وسلوكه.
        - وسيلة للحصول على رغباته وحاجاته.
    - التدلیل.
       التدلیل.

#### العسلاج:

ضبط السلوك العدو انبي للطفل من خلال إثابة السلوك المرغوب عندما يصدر من الطفل أو
 تجاهل استجابات الطفل العدو انية . (ار نولد جواد والن روز نيوم ،١٥،١٩٦٦)

- إشعار الطفل بالدفء وأنه مقبول.
- إنباع أساليب تنشئة اجتماعية سليمة وإشباع حاجاته المختلفة.
  - معرفة متى بثور ولماذا بثور وكيف بثور.

(محمد عبد الرحيم عدس،١٣٧،١٩٩٥)

#### (۲) السرقة Stealing

إن الطفل بولد وهو يتمتع بنفس نقية طاهرة لا تعرف شيئاً عن الكذب أو السرقة لذا فإن هاتان الصفتان مكتسبتان من البيئة المحيطة بالطفل.

#### تعريف السرقة:

استحواذ شئ من حقوق الآخرين بدون وجه حق.

#### أسياب السرقة:

- الجهل: قد يسرق الطفل لأنه يجهل معنى الملكية وكيف يحترم ملكية الآخرين.
  - قد يلجأ الطفل إلى السرقة لعدم إشباع الأسرة لحاجاته.
- قد تكون الغيرة سبباً غير مباشر للسرقة فيلجأ الطفل إلى سرقة بعض الأشيـــاء
   التى يقتنيها غيره ولا يستطيع هو الحصول عليها.
- شعور الطفل بالنقص وإحساسه بأنه أدنى من أقرانه في المكانة الاجتماعية يجعله يسرق لتأكيد
   ذاته.
  - قسوة الآباء الشديدة على أبذائهم وإهمال رعايتهم أو التفرقة بينهم في المعاملة مما
     يدفع الأبناء إلى السرقة كأسلوب انتقامي من هؤلاء الآباء.
- التربية الأسرية الخاطئة التي لم تعود الطفل على احترام ملكية الآخرين أو التي غرست فيه
   الأنانية الزائدة تدفعه إلى أن يستحوذ على كل شئ حتى ولو كان ملكاً لغيره.
- حرمان الطفل من الحب والحنان مما يجعله يلجأ إلى السرقة للحصول على بديل مادى عن
   الحب والحنان المفقودين لديه.

#### العسلاج ا

- أولا يجب معرفة هل دائما يسرق الطفل أو أحيانا وما هي الأشياء التـــي يســرقها وطريقــة السرقة وشخصيته حيث يساعد ذلك في علاج السرقة.
  - إعطاء الطفل الحب والحنان.
  - أشباع حاجات الطفل المختلفة.
    - توجیه الطفل دون عقاب.

(عبد المطلب القريطي ، ١٩٩١ ،١٥٠-١٥١)

#### (٣) الكذب Lying

إنجاه يكتسبه الطفل من البيئة التي يعيش فيها ويتعامل معها. وهذه المشكلة تنتشر عند الأطفال وقد يكون أسلوباً طبيعياً إلا أنه قد يعرض الطفل لمشاكل عديده وهنا يجب معرفة أسبابه ودوافعه والمطلوب أن نُفهم الطفل لا أن نؤنبه وأن تكون قدوه له لأن الكذب كما قلنا سلوك مكتسب وليس موروثاً.

(موزه المالكي ، ١٦٦،١٩٩٦)

# ويعرف الكذب على أنه تغير للحقيقة

#### أسبابسا ا

- تقلید الکیار .
- التفرقة في معاملة الأبناء.
- التسلط من جانب الكبار على الأولاد.
  - عدم الشعور بالأمان.
- الشعور بالنقص الجسمى أو العقلى فيلجأ إليه الطفل لتعويض هذا النقص.

(محمد السيد الهابط ، ١٤٠،١٩٩٠)

#### علاجسه:

- تهيئة مناخ أسرى يسوده الصدق في القول و العمل.
- اتسام المعاملة الوالدية بالعدالة وعدم التفرقة بينهم.
- تجنب الأساليب الوالدية الخاطئة في تنشئة الأبناء.
  - تبصير الطفل بأقواله الخاطئة.
  - إشباع حاجات الطفل وخاصة الحاجات النفسية.

(عبد المطلب القريطى ، مرجع سابق،١٥٩)

#### Hyperactivity النشاط الزائد (٤)

يطلق الأطباء النفسيون على بعض الأعراض السلوكية الشائعة بين الأطفال مصطلح النشاط الزائد وهو عرض يتميز بصعوبة في التركيز واندفاع في السلوك كما يتضمن أيضاً عدوانية وعصياناً وسلوكا لا إجتماعياً مما يثير سخط الوالدين والمعلمين والأقران على الطفل لسلوكه المفرط في حركته.

وهناك اختلافات كثيرة للحكم على النشاط الزائد ترجع إلى جنس الطفل وسنه فالذكور عادة ما يتميزون بنشاط زائد اكثر من الإناث كما يحكم على النشاط الزائد للطفل من خلال شكوى والديه ومدرسيه من سلوكه المتضمن عدم قابليته للبقاء في مكانه مدة طويلة وكثرة التفاته وحركته وكلامه.

(حنان عبد الحميد ، ١٩٩٥ ، ٧٣)

#### أسيابــه :

- الوراثه قد وجد أن ١٠% من أباء الأطفال مفرطى الحركة كانوا أيضاً مفرطى الحركة فــــى طفولتهم كما أنه يزداد عند الاخوة والتوائم.
  - نقص بعض الناقلات الكيمائية العصبية بالمخ مثل السيروتونين.
  - نقص نضج المخ خاصة الفص الجبهى في المخ المرتبط بالسلوك والانتباه.
  - نفسية مثل الشعور بالنقص ومحاولة الطفل التعويض عما يشعره من نقص.
    - استخدام أساليب تتشئة إجتماعية غير سليمة.

# الوقايــــة :

تجنب الأسباب السابقة.

#### العسلاج:

- استخدام علاج دوائي في بعض الحالات.
- استخدام العلاج النفسى وتعديل السلوك.

(محمود حموده ، ۱۹۹۱ ، ۱۹۹۹)

#### (٥) التبول اللارادي Enuresis

يعرف على أنه إستمرار الطفل في التبول لا إرادياً بعد سن الثالثة .

#### أسيابـــه :

هناك العديد من العوامل التي تتضافر لتحدث هذه المشكلة وهي كالآتي :

#### ١- الأسباب الجسمية:

وهى ترجع إلى الضعف العام أو الأنيميا الحادة والذى يؤدى إلى ضعف السيطرة على العضلات الخاصة بالتبول. وقد ترجع إلى ضعف أو أمراض في الجهاز البولي.

(عبد المطلب القريطي ،١٩٩٣، ١٠٦-١٠١)

### (٢) الأسباب البيئية والنفسية :

- التفرقة في المعاملة بين الطفل و اخوته.
- تحول اهتمام الأسرة إلى طفل جديد وإهمال الطفل الأول.
  - الخلافات الأسرية المستمرة.
  - قسوة الوالدين أو أحدهما عند معاملة الطفل.
  - عدم إشباع حاجة الطفل إلى الحب والطمأنينة .

(ذكريا الشربيني ،٧٤٠١٩٩٤)

#### العـــلاج:

يختلف العلاج من حالة إلى أخرى ولكن الخطوط العريضة للعلاج هي :

#### ١- العلاج الطبي:

وذلك بعرض الطفل على الطبيب المتخصص لاستبعاد الأسباب الطبية وقد يحتاج الطفـــل إلــى علاج دو ائى.

#### ٢ - العلاج النفسى:

وهنا يتضح دور الأخصائي الاجتماعي والذي يتعامل مع الطفل ومن أدواره ما يأتي:

- إرشاد الوالدين حول عدم التركيز على المشكلة ومعاملة الطفل بهدوء.
  - حل المنازعات التي تنشأ بين الوالدين.
    - تحسين العلاقة بين الطفل ووالديه.
  - توعية الوالدين لاتباع الحاجات المختلفة لطفلهما.
- توجيه الوالدين لمنع الطفل من أكل الأطعمة التي تطلب شرب كميات كبيرة من الماء خاصـة
   قبل النوم.
- تدريب الطفل على التبول قبل النوم مباشرة وتنظيم مواعيد تبول الطفل ليل نهار (هدى محمد عبد العال ، ١٩٩٣٠)

#### (٦) التبرز اللاارادي Encopresis

#### التعريف بالمشكلة:

عدم القدرة على السيطرة على الغائط الذى يعتبر منه الطفل قادراً على ضبط نفسه وهو قبيل الرابعة ، وذلك فى مواقف وأماكن ليست مناسبة مرة على الأقل شهرياً بمدة لا تقل عن ستة أشهر وذلك دون وجود أسباب عضوية ودون إحساس الطفل.

ويبدأ فى الفئة العمريه ٤–٦ سنوات ويقل تدرجاً إلى أن يصل إلى صفر عند عمر ١٦ عام ويكثر لدى الذكور اكثر من الإناث وبين الطبقات الدنيا أكثر من العليا.

#### أشكالـــه :

### التغوط الأولى primary

و يظهر لدى الأطفال الذين لم يسبق لهم نهائياً النحكم أو ضبط الغائط لمدة عام على الأقل.

#### التغوط الثانوي Secondary

وهو يظهر لدى الأطفال الذين سبق لهم ضبط الغائط مدة لا تقل عن عام .

#### أسبابـــه

#### العوامل النفسية:

مثل الشعور بالغيرة أو الحرمان أو القلق أو العدوان أو تدريب الطفل مبكراً بتدريبات قاسية مرتبطة بالعقاب البدني.

#### عوامل عضوية:

مثل مرض هرشسبرنج Hirschspruing Disease الذي يصيب الأمعاء الغليظة ويسبب الإمساك ومن ثم خروج الغائط اللاإرادياً.

#### عوامل عقلية:

أحياناً يكمن خلف هذا العرض نقص الذكاء أو التخلف العقلى أو الإصابة ببعض الإعاقات.

#### العسلاج:

- الفحص الطبي لمعرفة أسبابه.
- الإرشاد الأسرى بأساليب تنشئة الطفل وتمرينه على ضبط الإخراج.

(ذكريا الشربيني ،۱۹۹٤، ۲۸-۲۸)

#### خلاصة المبحث:

- تعددت المفاهيم المرتبطة بالمشكلات النفسية للأطفال حيث أنه ليس هناك تعريف محدد لأنها قد تختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى.
- هناك عدة تصفيات للمشكلات منها ما يصنف من حيث مجالها أو العوامل المؤدية لظهور ها ومنها ما ينتج عن الإقامة.
- \_ تعدد الأسباب المؤدية للمشكلات النفسية منها يكون بسبب عضوى ومنها ما يكون بسبب نفس ومنها ما ينتمى إلى الأسباب السيئة.
  - المشكلات النفسية تقسم إلى :-
- (أ) مشكلات انفعالية مثل (الاكتئاب ، الانطواء ، الخوف ، الغيرة ، الحركات الإرادية).
- (ب) مشكلات سلوكية مثل (العدوان ، السرقة ، الكذب ، التبول الدارادى ، التبرز اللاإرادى) وكل هذه المشكلات لابد أن نتعرف على ماهيتها وأسباب وطرق الوقاية منها أو علاجها.

المبحث الثالث دور الخدمة الاجتماعي الاجتماعي في مجال الفئات الخاصة



#### verted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

# المبحث الثانى دور الخدمة الاجتماعية والأخصائي الاجتماعي أفى مجال الفئات الخاصة

تعد مهنة الخدمة الاجتماعية إحدى المهن الإنسانية التي تتعامل مع مختلف فئات المجتمع بغوض تقديم الخدمات والبرامج الوقائية والعلاجية والتنموية المناسبة من جهة ويغرض تدعيم هذه الفئات لكى تواكب ظروف وأحداث المجتمع فإنها تلعب أو يجب أن تلعب دوراً رئيسياً وهاماً في مجال الطفولة .

ولقد نجحت مهنة الخدمة الاجتماعية في مجالات عديدة خاصة في مجال الطفولة والمعوقين إذ إنها تهتم بالاكتشاف المبكر للأمراض الاجتماعية والمشكلات المرتبطة بالجريمة أو الانحراف .

كما إنها تعتمد على أسس عديدة منها الأسس المعرفية والقيمية والمهارية ، وتتمتع الخدمة الاجتماعية بالعديد من الخصائص التي وفرت لها أن تكون مهنة مثل إنها فن وعلم ولها أهداف إنسانية.

#### وخلال العرض التالي سوف نتناول ما يأتي :

- دور الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية وتأهيل المعوقين.
- دور الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية الفئات الخاصة.

#### أولاً دور الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية وتأهيل المعوقين ا

تؤمن الخدمة الاجتماعية بدورها في مجال المعوقين ، إذ أنها تؤمن بأن كل إنسان له حق في أن يعيش سواء كان قوياً أو ضعيفاً فهي لا تؤمن بالنظرية الدارونية (البقاء للأصلح) كما إنها تحاول مسلعدة المعوقين من الاستفادة من قدراتهم المتبقاه ومساعدتهم على تقبل العجز وتحويلهم إلى منتجين وليس مستهلكين وعالة على أسرهم.

(سميرة كامل محمد على ، ١٤٥،١٩٩٧).

#### تعريف الخدمة الاجتماعية مع المعوقين

#### تعریف تیمیز Times :

الخدمة الاجتماعية للمعوقين هي أنشطة معاونة لتحقيق ذات المعوق لحياته النفسية والاجتماعيسة لتحقيق حياة أفضل.

#### تعریف تیرنر Turner

الخدمة الاجتماعية لعالم المعوقين هي عملية إعادة تكيف المعوق مع واقعه الاجتماعي باستثمار قدراته الباقية لاستعادة أدائه لوظائفه الاجتماعية. (عبد الفتاح عثمان ، مرجع سابق ، ٢٠٥)

#### فلسفة الخدمة الاجتماعية في العمل مع الفئات الخاصة:

يعتمد العمل مع الفئات الخاصة على إطار من الحقائق الأساسية تشكل في مجموعها فلسفة العمل مع الفئات الخاصة والمقصود بتوضيح هذه الحقائق هو الإجابة على سؤال لماذا؟

لماذا نهتم بالعمل مع الفئات الخاصة ؟ لماذا نستخدم مهنة الخدمة الاجتماعية في مساعدتهم على التكيف؟ الحقائق الأساسية التي تكون في مجموعها فلسفة العمل مع الفئات الخاصة :

- و إن الغثات الخاصة تعانى من بعض العجز أو النقص فى قدراتها إلا أن هذا النقص لا يؤدى إلى العجز الكامل فى كل قدراتها وإمكانياتها المتبقية ، بل على العكس قد يوجد بعض من التعويض فسى قدرات أخرى يمكن أن تظهر عند الفرد وقد يتفوق فيها إلى حد كبير.
- بناءاً على ذلك تؤمن الخدمة الاجتماعية بإمكانية مساعدة هذه الفئة من خلال التوجيه و التدريب والتأهيل والمعاونة على استثمار ما تبقى لديها من إمكانيات وقدرات والعمل على إعادة تكيفها الاجتماعي والنفسى مع البيئة التي يعيش فيها بحيث يصبح أفراد هذه الفئة أعضاء قادرين منتجين في المجتمع والعمل على زيادة أدائهم لوظائفهم الاجتماعية.
- تؤمن الخدمة الاجتماعية بكرامة الإنسان كما تؤمن بمبدأ تكافؤ الفرص بين المواطنين وأن الإنسان هو الأساس الأول في كل عملية إصلاحية وبالتالي فهو الأساس في تتمية المجتمع انطلاقاً من هذه الفلسفة تعمل الخدمة الاجتماعية من خلالها مع أفراد الفئات الخاصة حيث تؤمن بأن كل فرد مهما كانت ظروفه قاسية ومهما كانت طاقاته وقدراته معطلة ومحدودة فإنه يمكن معاونته على الاستفادة من قدراته المتبقية في ممارسة دوره في تتمية المجتمع من خلال إتاحة الفرص المناسبة له.
- تؤمن الخدمة الاجتماعية بأنه يجب مساعدة أفراد الفئات الخاصة لمعرفة حقوقهم وواجباتهم الإنسانية والسياسية والاجتماعية حيث سيساعدهم ذلك على زيادة أدائهم الاجتماعي بما يحقق لهم العديد من الإشباعات.
- الإنسان ككائن بيولوجى ونفسى واجتماعي بطبيعته فطر على طاقة نفسية هى الإرادة وهى طاقسة قادرة على الصمود أمام ضغوط الحياة ، ولذلك تعتمد الخدمة الاجتماعية فى عملها مع الفثات الخاصة على هذه الحقيقة الأساسية.

(صفاء عبد العظيم وآخرون ١٩٩٢. ،٥٨)

#### مما سبق يمكن أن نشير إلى أن العمل مع الفئات الخاصة يعتمد على :

- إن أفراد الفئات الخاصة لديهم بعض القدرات والإمكانيات التي يمكن استخدامها بكفاءة عالية.
  - إن أفراد الفئات الخاصة يملكون فطريا قوة الإرادة.
- إن دور الخدمة الاجتماعية في العمل مع هذه الفئة يعتمد على استغلال هذه القدرات والإمكانيات
   والاستفادة منها في تحقيق أهدافهم معتمدين على وجود إرادة القوة عندهم.

(السيد رمضان ، ۲۰۷،۱۹۹۰).

#### الأهداف العامة للخدمة الاجتماعية مع المعوقين

#### (١) أهداف وقائية وتشمل:

- أ- جهود تنويرية لتجنب الإصابات المفاجئة.
- ب- الكشف المبكر عن السمات المهيئة للإعاقة وخاصة بين الأطفال (أشكال الرمد المبكرة ، والصمم الجزئى ، عيوب النطق ...الخ).
  - بالمشاركة في جهود الأمن والسلامة بالمؤسسات المختلفة.
- د- التوعية بتجنب الزيجات المهيئة للإعاقة (كتجنب زواج الأقارب ، أهمية الكشــف علـــى المتقدميــن للزواج...)

#### (٢) أهداف علاجية وتشمل ا

- المساهمة في عمليات التخطيط لرعاية المعوقين والسياسة الاجتماعية والتشريع المنظم لرعايتهم.
  - ب- تحويل الحالات المعاقة إلى المؤسسات الخاصة.
  - المساهمة في جهود هذه المؤسسات من خلال فريق العمل وخاصة !
    - عند القبول و الاستقبال.
    - عند تحديد الإعاقة ومداها.
      - عند رسم خطط التأهيل.
    - المشاركة في الأنشطة التأهيلية كالعلاج الاجتماعي.
      - تكييف المعوق لشروط المؤسسة.
      - المساعدة في صرف الأجهزة التعويضية.
      - المساعدة في دمج المعوق مع بيئته الاجتماعية.
        - تشغيل المعوقين ومتابعتهم.
- ممارسة أنشطة نفسية واجتماعية وترويحية وتدريبية مع المعوقين داخل المؤسسات وخارجها.
   (الفاروق ذكي يونس ١٩٧٨، ٥٣،٥٠)

### الأهداف الخاصة للخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة:

#### أولا:

مساعدة أفراد الفئات الخاصة على التكيف السليم مع أنفسهم ومع مجتمعهم ويتم ذلك من خلال ملا يلى :

- مساعدتهم على استعادة ثقتهم بأنفسهم من خلال تعويدهم على التعامل المتزن مع الغير.
  - مساعدتهم على إقامة علاقات إيجابية بناءه في المجتمع.
- □ مساعدتهم على أن يصبحوا مواطنين صالحين من خلال زيادة قدراتهم على الإنتاج وبالتالى الإحساس المستمر بالرضا والسعادة. (زينب حسين ابو العلا وآخرون ، ٢٥،١٩٨٦)

مساعدة أفراد الفئات الخاصة على زيادة قدرتهم على الإنتاج ويتم ذلك من خلال ما يلى :

- الدعوة إلى إصدار التشريعات والقوانين التي تكفل لهم فرص العمل المناسبة.
- المساهمة في توفير الإمكانيات المختلفة التي تساعد على تأهيلهم مهنيا بما يتناسب مـع قدراتهم
   وإمكانياتهم وتتمية القدرات المتبقية لديهم.
- العمل على توعية أفراد المجتمع باحتياجات هذه الفئة وبدورهم في تنمية المجتمع وإتاحة الفرص
   لهم للقيام بهذا الدور.

#### ثالثا:

إزالة العزلة الاجتماعية التي يعش فيها المعوق وذلك بمساعدته على ا

- تغير أفكاره واتجاهاته عن ذاته وتقبلها.
- العمل على حل المشكلات التي تواجهه من خلال الخبرات الجماعية التي يكتسبها أثناء تفاعله مع الأخرين.
   (Alfred .K.1987,243-244)

#### الخصائص العامة للخدمة الاجتماعية مع المعوقين:

- إنها خدمات مؤسسية لابد وأن تنبع من مؤسسات أولية أو ثانوية وتخضع لفلسفة وأهداف المؤسسة.
  - تتطلب مهارات خاصة وأخصائى متخصص تم تدريبية للتعامل مع المعوقين .
    - لها بناء علمي ومعرفي متميز يتضمن:
      - سوسيولوجية الإعاقة.
        - سيكولوجية الإعاقة.
    - التدخل المهنى عند مواقف المعاناة والألم.
      - أسباب الإعاقة ومظاهرها وآثارها.
      - الأساليب المتطورة لخدمة المعوقين.
        - تكنولوجيا التأهيل المعاصرة.
          - مشكلات الإعاقة.
  - لا تخضع لاستانيكية مفاهيم الممارسة وإجراءاتها ولكن تطوع لتناسب نوعية الإعاقة,
    - خدمات نقدم و لا تخضع لحرفية القوالب الروتينية .
      - لها قيمها العامة والوسيطة والأدائية وأهمها.
    - المعوق ليس عاجزا ولكنه إنسان قادر .
    - إنسانية المعوق كفرد له كل مقومات الإنسان.
      - الإعاقة ليست مجالا للتباكي والتعاطف.

(عبد الفتاح عثمان ١ ١٩٩٤، ٢٠٠٠)

- الإعاقة ما هى إلا نتيجة حوادث وكوارث حدثت فى المجتمع ومن المجتمع وبالتالى عليه خدمته
   رعاية المعول ليست منحة ولكنها حق من حقوقه.
  - ت أنشطتها هي غالبا ضمن فريق العمل الذي بتضمن :-
    - مشرف التأهيل.
      - = الطبيب.
    - الأخصائي النفسي
    - الأخصائي الإجتماعي.
  - أنشطتها متنوعه ومطوعه لتناسب المعوقين وتشمل:
  - أنشطة تكيفيه ونفسية لتكيف المعوق مع العاهة وقبولها.
    - أنشطة خدميه مثل الأجهزة التعويضية.
  - أنشطة اجتماعية لتيسير العلاقات الأسرية وبين الرفاق والحى.
    - أنشطة عملية كالتشغيل والتدريب.
      - أنشطة جماعية للعلاج الجماعى.
    - أنشطة وقائية بالمشاركة في صيانة كافة أساليب الوقاية.
  - أنشطة تشريعية للمساهمة في صياغة تشريعات الرعاية الخاصة بالمعوقين.

(عبد الفتاح عثمان ، مرجع سابق ، ٢٠٥)

#### مجالات الخدمة الاجتماعية للمعوقين ا

- مؤسسات ومراكز التأهيل المهنى .
- أجهزة التخطيط لرعاية المعوقين.
  - أندية المعوقين.
  - مدارس الفئات الخاصة .
- المستشفيات و العيادات المعنية بالمعوقين.

(صفاء عبد العظيم وأخرون، ٣٣،١٩٩٢)

#### مقومات العمل مع المعوقين ا

(١)المعوق :وهو محور العمل مع المعوقين كإنسان أولا وكمغوق ثانيا وهو على هذا النحو:

- يملك ذات إما قوية أو ضعيفة.
- غالبا ما تعوقه مشكالات حركية ونفسية.
  - يعيش واقعا اجتماعيا وثقافيا خاصا.
- له فرديته واتجاهاته وعاداته الخاصة.

- (٢) الأخصائي : وهو من أعد خصيصا للعمل مع الإعاقة علميا ومهاريا وسلوكيا ونفسيا.
- (٣) المؤسسة : وهي مركز تنظيم خدمات المعوقين ولها فلسفتها وأهدافها وشروطها التسى تنظم نسوع الخدمة ومداها وكيفية تقديمها.
  - (٤) المجتمع المحلى : بكل ما يحويه من إمكانيات لاستثمار ها لخدمة المعوق.

(صفاء عبد العظيم و أخرون ، مرجع سابق)

#### وهناك عدة مراحل لممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة من أهمها:

- (١) المدخل التقليدي والذي يركز عمله مع ذي العاهة لكي يستطيع التكيف مع الموقف.
  - (٢) المدخل العام والذي يركز على أن مشكلة المعوق من صنع المجتمع.
- (٣)مدخل حل المشكلة والذي يركز على تحديد نموذج للتدخل وحل المشكلات التي يعاني منها المعوق.

#### الطرق الاساسية للخدمة الاجتماعية والعمل مع الفئات الخاصة

#### أولا طريقة خدمة الفرد ومن أهدافها ما بأتى :

- تغيير اتجاهات المعوق نحو ذاته وقدراته.
- التأكيد على اعتماد المعوق على ذاته وتأهيله وتنمية قدراته.
  - تعديل البيئة الاجتماعية للمعوق.
- تقديم المساعدة في القضاء على المشكلات النفسية التي قد يعانى منها.
  - ت تغير اتجاهات المعنى نحو الآخرين

(السيد رمضان ١٩٩٠ ٢٤٣،١٩٩٠)

#### الأساليب التي تستخدمها خدمة الفرد مع المعوق:

١-دراسة الحالة وذلك للوقوف على مدى حاجة العميل للتأهيل وجمع المعلومات الذاتية والبيئية عنه.

٢-تشخيص الحالة لمعرفة طبيعة الإعاقة ، ومدى احتمال صبلاحية العميل للعمل في الوقت الحاضر ،
 وانعكاس العاهة على مكونات شخصية العميل الذاتية والبيئية ، وإمكانيات العميل من حيات قوتها وضعفها.

# ثانيا طريقة العمل مع الجماعات ومن أهدافها:

١-المساهمة في تغير القيم المشكلة للنظرة للمعوق.

٢-القدرة على تكوين علاقات ناجحة بين المعوق والآخرين.

(محمد صالح بهجت ۱۹۸۵، ۱۰،۱۹۸۵)

٣-توفير حياة جماعية ممتعة للمعوقين خاصة للمعوقين المقيمين داخل المؤسسات التي ترعاهم.

٤-المساهمة في خطة تأهيل المعوقين من خلال إمكانية استخدام برامج خدمة الجماعة كالعلاج الجماعي،
 ١٠-المساهمة في خطة تأهيل المعوقين من خلال إمكانية استخدام برامج خدمة الجماعة كالعلاج الجماعي،

# الأساليب التي تستخدمها خدمة الجماعة مع المعوق:

البرنامج هو الأسلوب الأساسي في خدمة الجماعة بما يشمله من محتويات متعددة مثل المناقشة
 الحماعية.

٢-يجب على أخصائي الجماعة أن يقدر المستويات البدنية والصحية لأفراد الجماعة التي يعمل معها ، وأن يعاون الجماعة في حدود قدراتهم فلا يعرضهم إلى ما يضر بهم. لكن عليه أن يوضح بطريقة مناسبة للجماعة الظروف التي تحول بينهم وبين القيام بالنشاط العنيف.

#### ثالثا طريقة تنظيم المجتمع ومن أهدافها:

١-تحسين الخدمات الأساسية للمعوقين.

٢-العمل على تغيير التشريعات المرتبطة بحقوق المعوقين وواجباتهم ومشاركتهم .

٣-إشباع الحاجات الأساسية المادية والمعنوية للمعوقين.

٤-حصر أعداد ونوعية المعوقين

(أحمد مصطفى خاطر ، بدون سنة ، ٤٦١)

#### الأساليب التي يستخدمها تنظيم المجتمع مع المعوقين 1

١- الجهود المؤسسية التى تقوم بها كل مؤسسة من مؤسسات تأهيل المعوقين ، وعن طريق علاقتها التى تربطها بالمؤسسات الأخرى سواء العاملة فى نفس مجال عمل المؤسسة أو مجال قريب من عملها.

Y - عن طريق مؤسسات تنظيم المجتمع المتخصصة وذلك عن طريق الاتحاد النوعى للمؤسسات العاملة في مجال التأهيل.

(عبد الخالق محمد عفيفي ، ١١٠،١٩٩٦)

# ثانيا : دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع الفئات الخاصة :

تحرص الدول على تنظيم مواردها البشرية باعتبارها عنصرا هاما من عناصر الإنتاج وذلك بتوجيهها وتدريبها حتى يمكن الإفادة منها أكبر فائدة ومن هنا برزت أهمية تنظيم القوى العاملة المدربة للنهوض ببرامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

والخدمة الاجتماعية كمهنة تعتمد على متخصصين (أخصائيين اجتماعيين) فى تقديه خدماتهم المختلفة للإنسان فى صور تواجدهم المختلفة (كفرد وكعضو فى جماعة أو تنظيم مجتمعي). ويتحمل الأخصائي الاجتماعي مسئولية تحقيق أهداف المهنة باعتبارها الواجهة الحقيقية لمهنة الخدمة الاجتماعية والأداة التى تضع أهدافها ومبادئها وقيمها موضع التنفيذ وعلى قدر نجاحه فى ذلك يكون نجاح المهنة.

وتحقيقا لما سبق فإن أعداد الأخصائيين الاجتماعيين يسمستهدف إكسمابهم معمارف ومهارات واتجاهات وعادات سلوكية معينة كلها ضرورية لبناء شخصية مهنية متكاملة. ويعتبر مجال الإعاقة من أهم واقدم مجالات الممارسة للأخصائيين الاجتماعيين .

(محمد فؤاد فتوح حسن ، ١٨٥،١٩٩٢)

إلا أن واقع الممارسة المهنية للأخصائى الاجتماعى فى هذا المجال يشير إلى أن هناك معوقسات وصعوبات لممارسة هذا الدور فى فريق العمل كما هو متوقع وبالتالى فإن إعداد الأخصائى الاجتمساعى

عامة وفي هذا المجال خاصة من أهم أسس نجاح العمل المهنى من خلال الكليات والمعاهد. بالإضافة إلى التدريب أثناء العمل لإكسابه مهارة العمل مع الفئات الخاصة .

(Morales A.Radford L. Sheafor.w, 1980,24)

#### مفاهيم دور الاخصائي الاجتماعي:

#### الدور Role :

- هو السلوك المتوقع من الفرد الذي يشغل مكانه أو مركز معين.
- السلوك الظاهرى المحدد الذي يسلكه شاغل مركز أثثاء تفاعله مع شاغلي مركز آخر
  - مجموعة من التوقعات لشخص بشغل وضعا معينا في النسق الاجتماعي.
- ويعرف الدور على أنه نمط السلوك الذي تنتظره الجماعة وتطلبه من فرد ذي مركز
   معين وهو سلوك يميز الفرد عن غيره ممن يشغلون مراكز أخرى.

(فهمی سلیم وآخرون ۲۲۲،۱۹۹۲)

#### الأخصائي الاجتماعي:

- الشخص الحاصل على دراسات معترف بها وعلى تجارب علمية ويكرس كـــل أو بعــض وقتــه لأعمال الخدمة الاجتماعية في هيئات أو ميادين منظمة لهذه الخدمة.
- هو الشخص المهنى الذى يتحمل مسئولية هذا العمل لتخصصه فى مجال الخدمة الاجتماعية ويجب
   أن يتوفر له بعض الصفات اللازمة التى تمنحه القدرة على النجاح المهنى.

(إجلال عبد الخالق ، ٩٢،١٩٩)

# دور الأخصائي الاجتماعي:

- أنشطة مقننة وموجهه لأغراض و أهداف تحكمها أخلاقيات قيم ومعارف فنية منفردة في مجموعها
   ومعترف بها في إطار مهنة الخدمة الاحتماعية.
  - وصف السلوك الذى يجب أن يلتزم به الاخصائى الاجتماعى اثناء قيامه بعمله ويتوقف فاعلية الدور على وضوح ذلك الدور ومقدرة الفرد على إدراكه و أدائه بدقة.
- كما أنه يعرف على أنه كل ما يفعله الأخصائيون الاجتماعيون لمساعدة أشخاص أو جماعات.
   (وفاء الصاوى ، ١٩٩٧)

■ هو الشخص المهنى الذى أعد أعدادا خاص لمزاولة هذه المهنة وعليه تحويل ألم العملاء إلى أمن وأمل واستقرار في ضوء الحقيقة والواقع وثقافة المجتمع وأهداف المؤسسة التي يعمل من خلالها وفي ضوء استُقلال إمكانيات العملاء.

(عبد الكريم العفيفي ، ٥،١٩٩١)

#### مهار ات العمل اللازمة للأخصائي في مجال المعوقين:

يقصد بالمهارة القدرة على تطبيق المعلومات النظرية بفاعلية وممارسة العمل المهنى فسى يسر وسهولة واقتدار وترتبط المهارة بإختبار المعلومات المناسبة للموقف وممارسة النشاط المسهنى الملائسم للأهداف المحددة.

والأخصائى الاجتماعى الذى يعمل فى مجال الإعاقة أن يلتزم بالعديد من المهارات وتتمثل هذه المهارات فى الآتى !

المعرفية / تفهم الدور / العلاقة المهنية / الادراكية / التأثيرية / التسجيل

#### (١) المهارة المعرفية :

ترتبط بمدى توافر المعلومات النظرية والعملية للأخصائى الاجتماعى وترتبط هذه النقطة بضرورة إعداد الأخصائى لنفسه مهنيا واسترجاع معلوماته واختيار ما يتناسب مع الموقف ومراجعت باستمرار ، بل يجب أن يلم الأخصائى بأسباب وآثار المشكلات فى المجال الذى يتعامل معه حتى يتمكن من تحديد نقطة بداية مناسبة ، وكذلك اختيار الاستراتيجية المهنية المناسبة والتكتيكات الفعالة.

#### (٢) مهارة تفهم الدور:

نظرا الطبيعة عمل الأخصائى الانسانية والمهنية فإن الأخصائى يجب أن يتفهم طبيعة دوره مسن ناحية ، وكذلك طبيعة دور كل عضو فى فريق العمل حتى يتم النتاسق والانسجام بين الأخصائى وأعضاء الفريق بما يعود مباشرة على نتائج العمل المهنى مع العميل.

#### (٣) المهارة المرتبطة بالعلاقة المهنية :

تعتبر العلاقة المهنية من أهم أسس التدخل المهنى ويتوقف نجاح خطة التدخل المهنى على مدى نمو العلاقة المهنية في الوقت الملائم وبالدرجة المطلوبة. فمن المعروف أن التغير المأمول أو المطلوب أحداثه مع العميل يتناسب مع درجة نمو العلاقة المهنية التي تمثل أهم أدواته المهنية للتأثير في العمل.

وترتبط هذه المهارة بأسلوب الأخصائي الاجتماعي في اجتذاب ، واكتشاف الحالات و إظهار مشاعر الرغبة في المساعدة وتكوين الثقة والاحترام بينه وبين الآخرين وتعتبر العلاقة المهنيسة مهارة علاجية.

(جمال شکری ،۱۹۹۵، ۹۲، ۹۳-۹۶۹)

# (٤) المهارة الإدراكية:

وتتمثل فى قدرة الأخصائى على أدراك حقيقة الموقف الإشكائي وطبيعة العوامل المؤتــرة فــى المشكلة وملاحظة ما هو ملموس وما هو غير ذلك. ويبدأ الأخصائى فى التعرف على الحقائق بواقعيــة فيساعد ذلك العميل على أن يكتسب المرونه المطلوبة في العمل.

#### (٥) المهارة التأثيرية:

هى نهاية المطاف فى عملية المساعدة وترتبط هذه المهارة بالمهارات السسابقة بالإضافة إلى المهارة فى الملحظة العلمية المقننة والمقصودة وتعتبر المهارة التأثيرية وهى القدرة على تحقيق هدف التدخل المهنى واستخدام وممارسة التكنيكات العلاجية الملائمة ومن اهم مؤثرات نضج الأخصائي المهنى حيث يستخدم الاخصائي خبراته المهنية والشخصية ومختلف معارفه وإمكانيسات المؤسسة والمجتمع واستعداد وقدرات العميل للتأثير الإيجابي في الموقف الإشكالي.

#### (٦) المهارة في التسجيل!

إذا كان التسجيل هو العملية الفنية المهارية لندوين العمليات المهنية المختلفة لكل حالة على حدة في صياغات متعددة فالتسجيل أداه هامة وفعالة لتحقيق العديد من الأهداف المهنية فلابد أن يحدد الأخصائي مناطق النسجيل والمعلومات إلى تصلح للتسجيل والتي نفيد فريق العمل وطريقة العرض ذاتها على فريق العمل من شأنها أن تحقق أهداف التدخل المهنى بفعالية وتوفر في الوقت والجهد.

(جمال شكرى ، المرجع السابق ، ص٦٩-٩٧)

# الأخصائي الاجتماعي في مجال الفئات الخاصة بمارس العديد من الأدوار ومن هذه الأدوار:

#### دور الأخصائي الاجتماعي مع الطفل المعوق:

- التشخيص الاجتماعي لحاله الطفل من خلال دراسة العوامل والظروف الأسرية والاجتماعية
   والتاريخ التطوري للحالة والتاريخ الاجتماعي للأسرة.
  - مساعدة الطفل على اكتساب المهارات الاجتماعية ومهارات النمو الشخصي.
- المساهمة في التوجيه المهني للطفل بما يتفق مع استعداداته وميوله بالتعاون مسع أعضاء
   الفريق متعدد التخصصات وتزويده بالأجهزة التعويضية.
  - اكتشاف الأنماط السلوكية المستهجنة لدى الطفل ومساعدته على اكتساب السلوكيات المقبولة.
- متابعة النمو الاجتماعي والمهني للحالة واقتراح الحلول اللازمة لمواجهة الصعوبات التي تعترضها.
- المساهمة في التخطيط للبرنامج العلاجي المقترح للحالة ونتفيذ المهام ذات الصبغة الاجتماعية فيه.

تهيئة الأنشطة الاجتماعية والترويحية والثقافية التي تسهم في خلق جو اجتماعي وروابط
 اجتماعية وتساعد على اكتشاف استعداد الطفل وشغل وقت فراغه وتمكنه من التفاعل الاجتماعي
 والشعور بالسعاده وحل مشكلاته.

(جیزلا کونیکا ،۳۲۳،۱۹۹۳)

#### دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة الطفل المعوق:

أ- مساعدة الوالدين على تفهم حالة الطفل وتقبلها وعلى التخلص من اتجاهاتهما السلبية وعلم إسباع الاحتياجات الخاصة بالطفل.

ب- بذل الجهود المهنية اللازمة للعمل على إصلاح وتحسين الأوضاع البيئية الأسرية التي يعيـش فيـها الطفل.

ج- تقوية الروابط بين الأسرة والمؤسسة التي يوجد بها الطفل المعوق بما يحقق النتسيق والتكامل بينهما
 في عملية الرعاية وأساليبها.

د- تزويد أعضاء الأسرة بالمهارات اللازمة للمشاركة في علاج الطفل المعوق وتدريبية ومتابعة حالته ما أمكن ذلك.

هـ- تبصير الأسرة بالخدمات المتاحة للطفل في المؤسسات وطرق الحصول عليها.

(قسم التتمية الاجتماعية = ٣٠، ١٩٧٨)

دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق المهني في المؤسسات لرعاية وتأهيل المعوقين:

#### الدور الإدارى:

يختص بتنظيم العمليات الإدارية و أعداد النقارير والسجلات اللازمة للعمل الفريقـــى ، وتوفــير الوقت والمكان المناسب للاجتماعات الدورية ولجنة قبول المعوقين ومجلس الآباء.

#### دور الوسيط ا

فيه يقوم بالتوسيط بين أعضاء الفريق وبعضهم البعض وبين أعضاء الفريــق والإدارة وبيــن المعوقين وأسرهم ، للتقريب بين وجهات النظر...

#### دور المساعد:

ويتضمن مساعدة أعضاء فريق العمل والمعوقين فى التغلب علمى المشكلات التسى تواجههم والاستفادة من الموارد البيئية المتاحة وإيجاد فهم متبادل لدى أعضاء الفريسق المهنى لأدوار بعضهم البعض.

#### دور المرشد:

يشمل ممارسات إرشادية أهمها مد أعضاء الفريق بالمعلومات والبيانات اللازمة فيمـــا يختـص بالجانب الاجتماعي الذي يمثله وتوضيح أهمية دور كل عضو في الفريق بالأبحاث والدراسات العلمية عن الاعاقة وأسبابها وبرامج التأهيل.

#### دور المنسق ا

م التربية الت

وتتحدد أهم مسئوليات هذا الدور في تنظيم العلاقات بين أعضاء الفريق والتنسيق بين أدوار هـم حتــي لا يحدث تضارب أو ازدواج في تقديم الخدمات إلى جانب تنظيم جداول الأعمــال والاجتماعــات الدوريــة والسجل المشترك لأعضاء الفريق.

#### دور المخطط ا

ويكون دوره ضمن عمل الفريق المهنى وضع الخطط لمواجهة المشكلات الطارئــة مــن حيـث مراحل عملية المساعدة.

(السيد رمضان = ۱۹۹۰،۵۰-۵۱)

# دور الأخصائي الاجتماعي في التأهيل المهنى للمعوقين:

استقبال الحالات الجديدة التي تأتى للمؤسسة .

(السيد عبد الحميد ، هناء حافظ ، ١٩٩١)

- دراسة الحالات الجراء البحث الاجتماعي للحالة ودراسة التاريخ التطـــوري والاجتمـاعي
   للمعوق.
  - مشاركة فريق التأهيل في توجيه ذوى العاهات وفقا لقدراتهم.
  - متابعة المعوق أثناء عملية التدريب وعلاج المشكلات التي تواجهه أثناء التدريب.
    - مساعدة المعوق في الحصول على شهادة التأهيل المهنى تمهيدا اللهاقة بعمل.
      - مساعدة المعوق في الحصول على عمل مناسب.
      - القيام بتدريب طلاب الخدمة الاجتماعية في مجال التأهيل المهنى للمعوقين.
- يقوم بتعديل خطة التأهيل بالإضافة أو الحذف ويتم ذلك من خلال الظروف التي تمر بها
   الحالة وبناء على اتفاق مع العميل المعوق أو أسرته أو مع الفريسق التاهيلي المشترك مع
   الأخصائي.

ومما سبق يمكن أن نحدد دور الأخصائي الاجتماعي مع المعوقين فيما يلي !

1-المشاركة في عمليات التشخيص والتقييم الشامل لجميع البيانات وإجراء البحوث الاجتماعية وتقديم التقارير مع التأكيد على التاريخ التطوري للحالة في الماضي والحاضر والخلفية الأسرية وردود أفعال الأسرة إزاء حالة الطفل والواقع الاجتماعي له وعلاقاته ومشكلاته الاجتماعية ومدى نضوجه الاجتماعي.

۲- بناء وتتمية علاقات مهنية فعاله مع الطفل وأسرته قائمة على الثقة والاحترام المتبادل وإظهار مشاعر الاهتمام والتقبل والمساندة والتشجيع واستخدام أساليب الشرح والتفسير.

(سمير حسن منصور ،۱۹،۱۹۹۱)

٣-استخدام فنيات وطرق التدخل المهنى المتعدد للخدمة الاجتماعية لمواجهة مشكلات الطفل ومساعدته
 على التوافق كخدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع.

- ٤-المشاركة في عملية الإرشاد الأسرى لمساعدة الأسرة على التخفيف من المشاعر السلبية تجاه الإعاقة وتصحيح مفاهيمها عن حالة الطفل و أسبابها وتبصيرها بدورها في تقبله والتعابش مع حالته وكيفية معاملته وتهيئة مناخ أسرى أمن خال من الضغوط البيئية قدر الإمكان.
- ٥-ملاحظة سلوك الطفل وعلاقاته وتفاعلاته داخل البيئة الأسرية أو المؤسسية أو المجتمعية للوقوف على أهم مشكلاته ومساعدته على تقبل الحياة الاجتماعية وتحسين علاقاته ومقدرته على الأداء والاندماج الاجتماعي.

(سلوى عثمان الصديقي ، السيد رمضان ، ٣١٧،١٩٩١)

- ٦- المشاركة فى التوجيه والمتابعة المستمرة للطفل ونموه خلال مراحل تعليمه و تأهيله والتعرف على ما يواجهه من صعوبات ومشكلات ومساعدته فى حلها وفى تحقيق المزيد من التوافى في الشخصى والاجتماعى والمهنى.
- ٧-تبصير المعوق بحقوقه وواجباته وتعريف أسرته بمصادر الخدمات المجتمعية التـــى كفلتـــها الدولـــة
   والمؤسسات الأهلية وكيفية الحصول عليها.
- ٨-توثيق الصلة وتقوية الروابط بين أسرة الطفل والمؤسسة التي تقوم على رعايته وأعضاء فريق العمل مع الحالة عن طريق تنظيم زيارات ولقاءات دورية يتاح فيها تبادل الآراء والمعلومات وطرح المشكلات مع التأكيد على دور الاسرة في مواجهتها في متابعة الخطط والبرامج وتقييمها.
- ٩-التخطيط للأنشطة الترويحية الجماعية المؤسسية كالزيارات والرحلات والمعسكرات والمسابقات أ والمشاركة في تتفيذها بما يكفل للطفل الكشف عن مواهبه وتتمية استعداداته للمشاركة الاجتماعيـــة
   وثقته بنفسه وتوثيق صلته بالبيئة المحيطة.
- ١٠ الاستفادة من الموارد والامكانيات والتسهيلات المجتمعية المتاحة في البيئة المحيطة لتحسير الخدمات المؤسسية وتطويرها وزيادة كفاءتها.
- 11- المشاركة في الدفاع الاجتماعي عن المعوقين وإثارة إهتمام الرأى العام بقضاياهم ومشكلاتهم علم مستوى المجتمع واستنفار الجهود التطوعية والشعبية للمشاركة في رعايتهم وتشغيلهم وتأمين حقوقه كما مستوى المجتمع واستنفار الجهود التطوعية والشعبية للمشاركة في رعايتهم وتشغيلهم وتأمين حقوقه كما كالمحتمد واستنفار الجهود التطوعية والشعبية للمشاركة في رعايتهم وتشغيلهم وتأمين حقوقه كالمحتمد واستنفار المحتمد والمحتمد والمح
- ١٢ الاتصال بالجهات والمنظمات والهيئات المعينة لتقديم المساعدات والاجهزة التعويضية والمعينا.
   السمعية والبصرية والخدمات المختلفة اللازمة للطفل المعوق واسرته.
  - ١٣- التعاون مع بقية فريق العمل داخل المؤسسة بما يحقق صالح الطفل ونموه المتوازن.
  - وترجع أهمية مهنة الأخصائي الاجتماعي في مؤسسة رعاية وتأهيل المعوقين إلى الآتي :-
- يتم من خلالها التعرف على وظائف الأخصائيين الاجتماعين وتأثير هذه الوظيفة على تحقير
   أهداف المؤسسة.
  - يوضىح كيفية تعامل الأخصائيين مع فريق العمل في المؤسسة.
  - يوضح أساليب التعامل مع القوانين الخاصة بالعمل في مجال المعوقين.

Dowine R.S, .1978,122)

ودور الأخصائي الاجتماعي كأحد الأدوار الموجودة في مؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين يضع على عاتقة عددا من الأمور هي :

- أن يعرف ما هو السلوك المناسب بينه وبين من بشاركه في القيام بالدور من
   أعضاء الفريق المهدي.
- أن بعرف الأخصائي عن العميل كل ما يساعده على معرفة ما يجب عليه القيام به .
- أن يبعد كل العلاقات الشخصية بينه وبين أعضاء فريق العمل والتي من الممكن أن تؤثر على
   العميل المعوق.

(محمد سید فهمی ۱۳۲،۱۹۹۰)

ولكى ينجح الأخصائي الاجتماعى فى الدور المكلف به تجاه المعوقين يجب أن يلتزم بالمبادئ التى وضعتها له مهنة الخدمة الاجتماعية والتى تم التوصل إليها عن طريق الخبرة والمنطق واستعمال الطرق العلمية .

(هذاء حافظ ،محمد عبد الفتاح ، ١٤٩،١٩٩١)

مثل أن يعمل لمصلحة العملاء وأن يحترم أسرار العملاء.

(هدى سليم عبد الباقى ،١٩٩٣)

وأن يتقبلهم كما هم وليس كما يجب أن يكونوا وأن يقوم ذاته دائما ليتعرف على المستوى المهنى الذي هو فيه ليرفع من مستواه بقدر المستطاع.

(محمد إبراهيم ،١٩٩٦، ٢١٥)

## دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات التي تواجه الطفل المعوق:

يتحدد دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلات الطفل المعوق في ثلاث عمليات سوف يتم التعرف عليها بشيء من التفضيل.

#### أولا: الدراسة الاجتماعية التفسية

ويقصد بها جمع الحقائق والمعلومات والبيانات الخاصة بالمشكلة من مصادرها المختلفة لتحقيق عملية المساعدة.

#### ومن أهم هذه المصادر:

- الطفل و هو الشخص الذي يعانى من موقف أو مشكلة .
- أسرة الطفل لكونهم يعيشون مع الطفل ويتفاعلون معه.
- الأشخاص المتصلين بالطفل مثل الأصدقاء المدرسين ...
- الخبراء مثل الأخصائي النفسى ، أخصائي التأهيل التخاطب ...

(شریف صفر وآخرون = ۲۱۰،۱۲۹،۱۹۹۲)

verted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

- الوثائق مثل شهادة الميلاد شهادة التأهيل ...
- السجلات الخاصة بالطفل في نفس المؤسسة أو المؤسسات التي يتعامل معها الطفل.

ولكى تتحقق الدراسة لابد أيضا من الاعتماد على عدة أساليب تمكن الأخصائي الاجتماعي مـــن جمع البيانات والمعلومات اللازمة عن الطفل ومشكلته مثل ا

(١) المقابلة مع الطفل أو أسرته أو مع أي مصدر من مصادر الدراسة.

ومن خلال المقابلة يتعرف على ا

- مشاعر الطفل.
  - مشكلات الطفل.
  - ت حاجات الطفل.
- الخطوات التي ساعدت على إحداث المشكلة.
- دور الأسرة في المشكلة, التي يعاني منها الطفل.

#### ولكي تنجح المقابلة لابد من:

- تحدید میعاد المقابلة.
- تحدید مکان المقابلة.
- تحدید زمن المقابلة.
- تحدید مدی إستعداد الأخصائی أو العمیل للمقابلة.
  - تسجيل كل ما يتم في المقابلة.

وبإنتهاء المقابلة يستطيع الأخصائي أن يحدد :

- الطبيعة العامة للمشكلة .
- مدى إمكانية مساعدة العميل في حدود إمكانيات المؤسسة.
  - الخطوط العريضة لعملية المساعدة.
  - ميعاد المقابلة التالية وأهدافها ونوعها...

الأساليب التي يستخدمها الأخصائي في المقابلة متعددة وهذه الأساليب وسائل يستخدمها الأخصائي لتحقيق المعددة وهذه الأساليب المقابلة مثل:

- الملاحظة
  - الاستماع
    - الأسئلة
  - التعلیقات
- توجيه المقابلة من الأخصائي الاجتماعي.
  - (٢) الزيارات المنزلية ١

-0X-

وهي قد تعتبر نوعا من المقابلات التي تتم بين الأخصائي والعميل أو أي فرد آخر في مكان إقامة الطفل وأهمية الزيارات المنزلية المتعددة

- التعرف على نوع العلاقات بين العميل وأسرته.
- التعرف على بيئة العميل والأسباب الكامنة التي أدت إلى حدوث مشكلة العميل.

#### (٣) المكاتبات أو المراسلات:

تستخدم في الحالات التي يكون فيها الجهة المطلوب منها بيانات أو معلومات عن العميل بعيده عن المؤسسة التي يوجد بها المعوق.

#### (٤) المحادثات التليفونية:

ويستخدم التليفون في بعض الحالات مثل ا

- عند الرغبة في الحصول على بيانات سريعة وعاجلة.
  - صعوبة انتقال العميل للمؤسسة.

وتتعدد المعلومات التي يجب أن يعرفها الأخصائي الاجتماعي عن العميل إلا أنه يمكن حصرها في النقاط التالية ا

- البيانات الأولية التي تعرف العميل عن غيره من العملاء.
  - طبيعة المشكلة الحالية.
    - شخصية العميل.
    - التكوين الأسرى.
  - الظروف البيئية المحيطة بالعميل.
  - تطور المشكلة حتى وصنات إلى المشكلة الحالية.

#### ثانيا التشخيص:

يقصد به تحديد طبيعة المشكلة والعوامل المسببة لها والاتجاهات الشخصية للعميل نحوها بهدف وضع العلاج. وللأخصائي حرية في اختيار أي نوع من أنواع التشخيص لتوضيح المشكلة التي جاء من أجلها العميل وللتشخيص عدة أنواع تساهم في معرفة العوامل التي ساعدت على ظهور المشكلة.

#### ومن أنواعه المختلفة:

- التشخيص المبدئي.
- التشخيص الاكلينيكي.
  - التشخيص الطائفي.
  - التشخيص الدينمى.
  - التشخيص المتكامل.

(شریف صفر و آخرون ، مرجع سابق)

ثالثاً العسلاج:

وهى المرحلة الأخيرة التى تعتمد على مرحلة الدراسة والتشخيص ويعرف على أنه إحداث تغمير في الأداء الاجتماعي للعميل.

#### وللعلاج عدة أهداف:

(١) تحقيق العلاج الجذرى للمشكلة عن طريق:

أ- التأثير في شخصية العميل بمعالجة جوانب الضعف وتتمية مواطن القوة في شخصية العميل.

ب- تأثير إيجابي في ظروف العميل المحيطة به ليكتسب العميل قدرة على مواجهة أي مشكلة تواجهه.

(٢) تخفيف حدة المشكلة عن طريق:

أ- تعديل نسبى في سمات العميل الشخصية.

ب- تعديل نسبى في ظروفه البيئية.

(٤) تعديل كلى أو نسبى فى الظروف المحيطة دون تعديل فى سمات العميل إذا كانت هى التسى تلعب دوراً رئيسياً فى مشكلة العميل.

وللعلاج في الخدمة الاجتماعية عدة أساليب منها.

- العلاج البيئي ويتضمن الجهود والخدمات الموجهه نحو الأفراد أو الظروف المحيطة بالعميل .
- العلاج الذاتى وهو الذى يهدف إلى تقوية ذات العميل من خلال التعاطف مـع العميـل ومشكلته والتوكيد الذى يعنى إعادة طمأنة العميل الذى يشعر بمشاعر القلق والألم والذنب كما أن العلاج الذاتى يكون من خلال المبادرة من الأخصائي بمحاولة تخفيف مشاكل العميل أو بمساعدته علـي الإفراغ الوجداني للمشاعر السلبية للعميل.

وهذه العمليات الثلاث (الدراسة والتشخيص والعلاج) ليست عمليات منفصلة ولكن كل منهم يعتمد ويؤدى للآخر وكل ذلك يساعد الأخصائي على أداء دوره بموضوعيه ولكى ينجح دور الأخصائى لابد من تسجيل كل ما يتم فى الدراسة أو التشخيص أو العلاج. والالتزام بعدة مبادئ تساعد على أداء دوره فى مواجهة المشكلات النفسية للأطفال المعوقين.

(احسان ذکی وآخرون ،۲۹۹۳ (۲۰۰۱–۳۲).

#### خلاصة المبحث:

- تعددت المفاهيم المرتبطة بالخدمة الاجتماعية والأخصائي الاجتماعي في مجال الفئات الخاصة.
- للخدمة الاجتماعية أهداف تسعى لتحقيقها عند التعامل في مجال الفئات الخاصة وقد تكون هذه الأهداف وقائية أو علاجية.
- أن الخدمة الاجتماعية التي تمارس مع الفئات الخاصة تمسارس من خلل الظرف التخلاية كطريقة خدمة الفرد والجماعة وتنظيم .
- لكى ينجح دور الأخصائي الاجتماعي في مجال الفئات الخاصة لابد أن يتمتع بالعديد من المهارات كالمهارات المعرفية و الإدراكيه والقسدرة علسى التسجيل.
  - يمارس الأخصائى الاجتماعى العديد من الأدوار فى مجال الفئات الخاصية فقد يكون دور الاحصائى الاجتماعى مع الطفل أو أسرته أو مع الفريق المهنى.
  - ـ يتحدد دور الأخصائى الاجتماعى فى مواجهة مشكلات الطفل المعوق فـــى ثلاث عمليات وهى عملية الدراسة ، عملية التشخيص ، عملية العلاج وكــل مــن هذه العمليات , أنواع وأساليب يعتمد عليها كمــا أنــها متداخلــة ولا يمكــن فصلها.

# الفصل الثالث در اسسات سابقة

- دراسات التي تناولت المشكلات النفسية عند الأطفال العاديين.
- دراسات التي تناولت المشكلات النفسية عند الأطفال المعوقين
  - مدراسات التي تناولت الأطفال متعددي الإعاقة.
- و دراسات التي تناولت دور الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة.



verted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

# الفصل الثالث

#### دراسات سابقة

تعد مرحلة القراءات هى المنطلق الطبيعى لأى بحث علمى فى مجال البحوث النفسية والاجتماعية حيث أنها تكشف للباحث عن موضوع الظاهرة التى ينوى دراستها كما أنها تساعد الباحث على أن يبدأ من حيث انتهى الأخرون فيسهم ذلك فى وضع لبنه جديدة من لبنات البحث العلمى.

أن هذا الفصل يمدنا بالدراسات التي انجزت في ميدان البحث ويهدينا إلى اختيار الفروض والعينــة واختيار انسب الأساليب الإحصائية.

ونرید أن نؤكد على أنه لا بحث میدانی أو تجریبی دون عمل مسوح تجریبة نسیر علی هدیــها وتسترشــد بنتائجها.

وسوف تعرض الباحثة في هذا الفصل أهم ما توصلت إليه من عملية مسح التراث البحثي المتعلق بمتغيرات الدراسة وبطبيعة الحال فإن الباحثة قد لجأت إلى المنشور من الرسائل والأبحاث في مكتبات الرسائل والدوريات العلمية للحصول على تلك الدراسات بالمكتبات التالية (مكتبة القاهرة الكبرى ، المكتبة المركزية ، مكتبة التحرير ، أكاديمية البحث العلمي ، المكتبة الثقافية بجامعة حلوان ، مكتبة كلية الخدمية الاجتماعية بمدينة نصر ، مكتبة مركز دراسات الطفولية بجامعة عين شمس، مكتبة معهد الدراسات العلوا للطفولة).

ورغم اختلاف تلك الدراسات سواء من حيث المنهج المستخدم أو الأدوات المستخدمة أو العينة ... إلا أن الباحثة تفضل عرض تلك الدراسات العربية أو الأجنبية التي لها صلة أو قريبة الصلة بموضوع الدراسة على النحو التالى :

أو لا ١ دراسات التي نتاولت المشكلات النفسية عند الأطفال العادبين.

تانياً: در اسات التي تناولت المشكلات النفسية عند الأطفال المعوقين

ثالثاً: در اسات التي تناولت الأطفال متعددى الإعاقة.

رابعاً ١ دراسات التي تناولت دور الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة.

أولا الدراسات التي تناولت المشكلات النفسية عند الأطفال العاديين :

# ۱۰ دراسة فيولا البيلاوی ۱۹۸۸م

در اسة تحليلية لمشكلات السلوك عند الأطفال .

نوع الدراسة تنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية.

#### تهدف الدراسة التعرف على ا

- المشكلات التي تشيع بين الأطفال.
- هل تختلف المشكلات باختلاف المرحلة العمرية.
- ت هل تختلف المشكلات باختلاف الجنس (ذكور ،إناث).
  - هل تختلف المشكلات بين الريف والحضر.

وقد اعدت الباحثة قائمة لقياس مشكلات السلوك عند الأطفال تتكون من ٤٨ مشكلة ، وتــم جمــع المعلومات بواسطة المعلمين الذين يقومون بتقدير مشكلات السلوك عند الأطفال ، وتكونت عينة الدراســة من (٥١٠) طفلا موزعين وفق متغيرات البحث الثلاث : العمر / الجنس / البيئة.

#### أهم النتائج التى توصلت إليها الباحثة

#### أولا: المشكلات الشائعة عند الأطفال:

نتيجة التحليل العاملي لقائمة مشكلات السلوك عند الأطفال تكشف عن بناء عاملي تتم فــي سـبع عو امــل أساسية هي :

- مشكلات السلوك العدواني .
- النشاط الزائد ويتضمن (ثوراث الغضب ، التشاجر ، القسوة ...)
- الانضباط السلوكي ويتضمن (كثره الحركة عدم الاستقرار ، ضعف التركيز ..)
  - السلوك الاجتماعي ويتضمن (عدم الطاعة الثرثره ...)
- المظاهر أو الاعراض السيكوباتية ويتضمن (الكذب، السرقة ، الشذوذ الجنسي )
  - □ نقص الدافعية ويتضمن (الكسل ، التراخى ، الملل . . .)

#### ثانيا: ترتيب المشكلات

السلوك الاجتماعى /نقص الدافعية / الأعراض السيكوسوماتية النشاط الزائد / العدوان / السلوك الخلقي / الانضباط السلوكي.

#### أوجه التشابه :

# تشابهت هذه الدراسة مع دراستنا الحالية في :

- نوع الدراسة حيث تتتمى إلى الدراسة الوصفية.
  - ندرس المشكلات السلوكية.
- محاولة التعرف على المشكلات السلوكية هل تختلف باختلاف الجنس (ذكور ، إناث)

جمعت المعلومات بواسطة الذين يقومون بتقدير المشكلات.

#### أوجه الاختلاف:

تهتم هذه الدراسة بالمشكلات السلوكية للعاديين بينما تهتم الدراسة الحالية بدراسة المشكلات النفسية ومنها المشكلات النفسية ومنها المشكلات السلوكية للأطفال متعددي الإعاقة.

تتاولت عينة كبيرة من الأطفال بينما تناولت الدراسة الحالية ٣٦ طفل متعدد الإعاقة.

#### أوجه الاستفادة:

- د صياغة الإطار النظرى
  - ى يضم أدوات الدراسة

#### لا در اسة الهام سيد محمد Mahmaud E.S, 1992 1997

عن أعراض الاكتئاب عند الأطفال ما قبل المدرسة وتكونت عينة الدراسة مسن مجموعة مسن الأطفال تحت سن ست سنوات حيث استخدمت الباحثة اختبار الاكتئاب للصغار وكانت مسن أهم نتائج الدراسة أن الاكتئاب يختلف باختلاف السن والمراحل النمائية ، فالطفل الصغير يعبر عن أحزانه بشكل مباشر أما الطفل الأكبر سنا فتتركز مشاعره حول الذات كالشعور بضائة الذات والإحساس الدائم بالشعور بالذنب وهذا يزداد كلما كبر سن الطفل.

### ٣. دراسة مها فؤاد ١٩٩٤ ١٩٩٩ Found . M . 1994

عنوان الدراسة : المخاوف المرضية الشائعة بين أطفال المدارس فى المرحلة العمريه من N-1 سنة ، حيث كانت عينة الدراسة فى سن N-1 سنة مقسمة على ثلاث مراحل (N-1، N-1) وقد استخدمت مقياس المخاوف الشائعة أعداد فايزة يوسف . ومن أهم نتائج الدراسة أن الإناث أكثر خوفًا من الذكور ، وأن أطفال المستوى الموتفع.

### ٤.دراسة السيد عبد العزيز رفاعي ١٩٩٤م

دراسة عن إساءة معاملة الطفل و علاقتها ببعض المشكلات النفسية وتهدف الدراسة الكشف عن إساءة معاملة الطفل و علاقتها ببعض المشكلات النفسية. وتكونت عينة الدراسة من ٦٠ طفل من المترددين على إحدى المؤسسات العلاجية النفسية والعيادة الخارجية بسبب و جود بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية لديهم وكان المستوى العمرى ١٠-١٦ عام وكانت العينة متكافئة في المستوى الاقتصادى والاجتماعى والذكاء ومن أدوات الدراسة التقارير المكتوبة عن الأطفال المترددين على المؤسسة العلاجية والمقابلات للأطفال وأهلهم وقائمة وصف السلوك واختبار الذكاء واستمارة بيانات الطفل المعذب والمهمل.

#### ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

وجود علاقة دالة إحصائياً بين أساليب إساءة معاملة الطفل وبعض المشكلات النفسية عند عينة الدر اسة.

- وجود فروق دالة إحصائياً بين الإناث والذكور في متوسط الدرجة الكلية لإساءة معاملـــة وبعـض المشكلات النفسية لدى مجموعة الدراسة.
  - وجوب لفت انتباه القائمين على رعاية الطفل بمشكلاته النفسية.

# هدراسة سيد احمد مصطفى درغام ١٩٩٦م

تهدف الدراسة إلى دراسة بعض المشكلات النفسية التى يعانى منها الأطفال ، وحجم انتشارها والعوامل المسببة لها مقازة فى محافظات مصر ، ومساعدة الأباء على رعاية وفهم المشكلات النفسية عند الأطفال. وتم اختيار عينة الدراسة عشوائياً من المدارس الحكومية وشملت ١١١٧ طفل من محافظات جمهورية مصر العربية (القاهرة ، القلبوبية ، سوهاج) من الجنسين أعمارهم من ٧-١١عام.

#### أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسة قائمة المشكلات النفسية للأطفال (إعداد جوزال عبد الرحيم) وقد استخدمت الدراسة الأتية ا

معامل ارتباط برسون ، المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ومن أهم نتائج الدراسة انتشـــار المشكلات النفسية بين الذكور اكثر من الاناث.

# التعليق على الدراسات التي تناولت المشكلات النفسية للأطفال العادبين

#### أوحه التشابه :

تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات التي تتاولت المشكلات النفسية للأطفال العادبين فيما يلي:

- إنها تدرس المشكلات السلوكية عند الأطفال كدراسة فيو لا الببلاوى ١٩٨٨.
- تحاول التعرف على الفرق بين الجنسين في المشكلات النفسية كدراسة السيد عبد العزيز سنة
   ١٩٩٤ ودراسة احمد مصطفى در غام سنة ١٩٩٦م.
- - تنتمى الدراسات التي تناولت المشكلات النفسية عند الأطفال العاديين إلى الدراسات الوصفية.

#### أوجه الاختلاف:

تختلف الدر اسة الحالية مع الدر اسات التي تناولت المشكلات النفسية للأطفال العادبين فيما يلي:-

١- إن الدراسات السابقة تدرس المشكلات النفسية للأطفال العادين بينما تهتم الدراسة الراهنة بدراسة المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

٢-إن الدراسات السابقة تهتم بدراسة نوع من أنوع المشكلات النفسية (الانفعالية أو السلوكية) بينما تدرس
 الدراسة الحالية المشكلات النفسية (الانفعالية والسلوكية).

٣-اقتصرت الدراسات السابقة على عينة من الأطفال فقط بينما قسمت عينة الدراسة الراهنة إلى ثلاثة
 أقسام :

- العينة الأولى: الأطفال متعددى الإعاقة.
- العينة الثانية: العاملين بمؤسسات رعاية متعددى الإعاقة.
  - العينة الثالثة: الأخصائيين الاجتماعين.

#### أوجه الاستفادة:

استفادت الدراسة الراهنة من الدراسات التي نتاولت المشكلات النفسية للأطفال العاديين فيما يلي:

- تحدید نوع الدراسة الراهنة تحدید عینة الدراسة صیاغة الإطار النظری
  - تصميم أدوات الدراسة الراهنة تفسير بعض نتائج الدراسة الراهنة

# ثانياً الدراسات التي تناولت المشكلات النفسية عند الأطفال المعوقين

#### ١٩٨١ عبد الرقيب البحيري

در اسة أنماط السلوك اللاسوى عند المتخلفين عقليا في معاهد التربية الفكرية .

#### أهداف الدراسة:

- تحديد الأنماط السلوكية الشاذة عند الأطفال المعوقين عقليا.
- الوقوف على العوامل المساعدة على ظهور الأنماط السلوكية الشاذة.

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من ١٠٢ طفل معوق عقليا (ذكور ، إناث).

أدوات الدراسة : اعتمدت الدراسة على عدة أدوات منها :

- مقياس استانفورد بينيه للذكاء.
  - مقياس السلوك التكيفي.
- مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادى.
  - استمارة المقابلة الشخصية.
  - اختبار C.A.T تفهم الموضوع.

#### نتائج الدراسة:

- الأطفال المعوقون عقليا يعانون من بعض أنماط السلوك الشاذ كالاضطرابات الانفعالية و العدو ان
  - إن الجنس ودرجة الذكاء ليس لهما تأثير في زيادة أو نقص أنماط السلوك الشاذ.
- تأثير نوع الإعاقة ودرجتها وطبيعة العلاقات الأسرية على ظهور او عدم ظهور الأنماط الشاذة من السلوك.

عنوان الدراسة : اضطرابات السلوك عند الأطفال الصم.

#### أهداف الدراسة :

- محاولة التعرف على مدى انتشار اضطرابات السلوك عند الأطفال الصم .
  - محاولة التعرف على العوامل المساعدة على ظهرر هذه الاضطرابات.
    - محاولة وضع انسب وسائل الوقاية من مشكلات السلوك .

#### عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من : -

- العينة التجريبية ونتكون من مائة طفل معاق سمعيا (٧٠ ذكر ، ٣٠ أنثى)
  - العينة الضابطة وتتكون من الأطفال العاديين .

#### نوع الدراسة: تتتمى هذه الدراسة إلى الدراسات التجربيية

#### أدوات الدراسة:

- المقابلات المقننة مع الأطفال و الآباء و المدرسين.
  - اختبار الذكاء.

#### نتائج الدراسة:

- انتشار مشكلات الخوف ، التمرد ، القلق ، الاعتماد على الغير ، اللزمات العصبية والغضب.
- من أهم الأسباب التي تؤدى الى ظهور اضطرابات السلوك عند الأطفال الصم التنشئة الخاطئة
   وعدم التوافق بين الوالدين وعدم إشباع الحاجات المختلفة للأطفال .

# س،دراسة ناهد إسماعيل ١٩٨٤: (1984) المحاسبة ناهد

عنوانها : در اسة للظواهر النفس اجتماعية في حالات كف البصر لدى الإناث .

#### أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على نوعية وطبيعة المشكلات التي تعانى منها الكفيفات في عمر ٦ عام .

نوع الدراسة : تنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات التجريبية

عينة الدراسة : لقد قسمت عينة الدراسة الى قسمين هما : -

- العينة التجريبية مقسمة الى عشرة كفيفات منذ الو لادة ، عشرة كفيفات كف بصر هـن بعـد فـترة وجيزة من الولادة .
  - العينة الصابطة مكونة من خمس طفلات غير كفيفات .
  - أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة على عدة أدوات منها !
    - المقابلات
    - البطاقة الصحية لروتر

ومن أهم نتائج الدراسة زيادة الخوف والانطواء والنبول اللاارادي عند الكفيفات عن المبصرات .

# یدراسهٔ هدی صبحی محمود ۱۹۸۲ ۱۹۸۵. Muhmoud II. S. 1986

عنوانها دراسة العوامل النفسية والاجتماعية عند الأطفال المصابين بأمراض مزمنة ، وتكونت عينة الدراسة من الأطفال المصابين بأمراض مزمنة (كالقلب ، الفشل الكلوى ، السكر) واقد أظهرت نتائج الدراسة أن هؤ لاء الأطفال يتعرضون للعديد من المشكلات النفسية كالخجل و الإحساس بالنقص

#### ٥٠در اسة سوزان سمير Samir .S. 1986 1947

#### عنوان الدراسة:

الاضطرابات السلوكية بين الأطفال المتخلفين عقليا.

#### عينة الدراسة:

تكونت الدراسة من ٢٨ طفل معوق عقليا نسبة ذكائهم تتراوح ما بين (٥٠ – ٧٠) فـــى عمــر (٨ – ١٢) عام

#### أهداف الدراسة :

- التعرف على الاضطرابات السلوكية عند الأطفال المتخلفين عقلبا.
  - تأثیر الإقامة داخل مؤسسة التتقیف الفكر ی.

أدوات الدراسة : اعتمدت الدراسة على الأدوات آلاتية :

- اختبار رسم الرجل للذكاء. المقايلات المقنه.
  - الفحص الطبي.
    - السجلات.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة انتشار ظاهرة قضم الأظافر والسرقة والاعتمادية المفرطة التبــول الـــــلاارادى عند الأطفال المقيمين في مؤسسات التثقيف الفكرى .

## در اسة محمد سامي كامل Kamel M. S. 1991

تهدف الدراسة إلى التعرف على الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المصابين بمرض شلل الأطفال .

## عينة الدراسة : حيث قسمت الى مجموعتين هما :

- العبنة التجريبية مكونة من ١٠٠ طفل وطفلة مصابين بشلل الأطفال (ذكور ، إناث) .
  - العينة الضابطة مكونة من ١٠٠ طفل وطفلة عاديين (ذكور وإناث).

ومن الأدوات التي استخدمتها الدراسة استبيان لتحديد الاضطرابات السلوكية .

ومن أهم نتائج الدراسة زيادة اضطرابات السلوك كالانطواء والقلق والاكتئاب والخوف وعدم الانتباء واضطرابات الأكل عند الأطفال المصابين بشلل الأطفال .

#### ١٩٩١ عبد المنعم ١٩٩١

عن المشكلات السلوكية وبعض نواحى الشخصية لدى الأطفال المتخلفين عقايا لمــــدارس التـــأهيل الفكرى (دراسة مقارنة)

يهدف هذا البحث تحديد أهم المشكلات السلوكية المنتشرة بين الأطفال بمدارس التأهيل الفكرى وبعض نواحى الشخصية المتمثلة فيما يقيممه اختبار الشخصية للأطفال والتوافق العام.

وكانت عينة الدراسة ٣٣ فرداً من الأخصائيين والقائمين على العملية التعليمية والرعابة النفسية للأطفال و طلب اليهم تحديد المشكلات لدى هؤلاء الأطفال من خلال استيفاء مكتوب، وبعد مناقشة النتائج ومقارنتها تم صياغة سبع قوائم من المشكلات ، فكانت اكثر المشكلات انتشاراً مشكلة العدوان والعنف ، وبمقارنة النتائج مع درجات الأطفال الأسوياء من نفس العمر الزمنى باستخدام اختبارات الدراسة اتضلاله هناك فروق ذات دلالة في جميع متغيرات التوافق بين المجموعتين لصالح مجموعة الأطفال الأسوياء .

## ۸مدراسة اجيل اندرسون ۱۹۹۳ (1993) Andersson – E

عنوان الدراسة اكنتاب وقلق اسر الأطفال المعوقين عقليا : طبق بولاية واشنطون

## أهداف الدراسة :

- التعرف على نوعية المشكلات التي تواجه الطفل المعوق عقليا .
- التعرف على نوعية المشكلات التي تواجه اسر الطفل المعوق عقليا .

## أدوات الدراسة:

nverted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

عينة الدراسة

٢٠٠ طفل معوق عقليا

٢٠٠ أب و أم لأبناء معوقين عقليا

المفايلات العينية مع الأطفال و أسر هم .

اختبار القلق للصغار والكبار .

اختيار الاكتئاب للصغار والكبار .

#### وتوصلت الدراسة الى النتانج التالية:

- المعوق عقليا يعاني من القلق و الاكتئاب و الخجل .
- من الأسباب التي تؤدى إلى إظهار المشكلات النفسية عند الأطفال المعوقين عقليا .
  - قلة خبرة الوالدين في التعامل مع الطفل المعوق عقليا .
    - استخدام الأساليب الخاطئة للتتشئة الاجتماعية .

#### ودراسة سجمان واخرون Sigman D, et al. 199۷

عنوان الدراسة استجابات الاخرين للانفعالات السلبية عند الذاتوية والمعوقين عقليا بالمقارنـــة مــع الأطفال العاديين ، وتنتمى هــذه الدراسـة السلوك الطبيعى والغبر الطبيعى ، وتنتمى هــذه الدراســة الــى الدراسات التوصفية .

ومن أهم الأدوات التي استخدمتها الدراسة المقابلات المقننة ، وأشـــــــارت نتــــانج الدراســــة إلــــي أن الانفعالات الصلبية كالخوف تظهر بصورة اكبر عند المعوقين خاصة إذا شعروا بسوء معاملة الكبار لهم .

#### 

عنوان الدراسة | الاضطرابات السلوكية عند الأطفال الصم.

#### هدف الدراسة:

التعرف على اكثر الإضطرابات السلوكية عند الأطفال الصم والتي تؤثر علي توافقهم النفسيي والاجتماعي . تتتمي هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية .

#### عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من ٢٥ طفل أصم (١١ ذكر ، ١٤ أنثى) في سن (٧ - ١١) عام من مدارس الأمل لجمهورية مصر العربية .

ومن أهم نتائج الدراسة انتشار الانطواء والنشاط الزائد عند هؤلاء الأطفال .

## ۱ ۱ و در اسة محمد يوسف محمد ١٩٩٣

#### عنوان الدراسة:

التعرف على المشكلات النفسية للأطفال المكفوفين و علاقتها بــالتحصيل الدر اســى . تنتمــى هــذه الدر اسة الى الدر اسات الوصفية .

## أهداف الدراسة

- التعرف على الفروق في المشكلات النفسية التي تواجه الأطفال المكفوفين بين الجنسين (ذكور إناث).
- التعرف على الفروق في المشكلات النفسية التي تواجه الأطفال المكفوفين تبعا لنوع الإقامة (داخلي
   ، خارجي) .
- التعرف على الفروق في المشكلات النفسية التي تواجه الأطفال المكفوفين للمستوى التعليمي
   للو الدين (منخفض ، متوسط ، عالى) .

#### عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من :-

- ۱۷۰ طفل کفیف (ذکور ، اناث) نتراوح أعمار هم بین (۹ ۱۲ عام)
  - عينة الوالدين ١٠٠ أب ، ١٠٠ أم

#### أدوات الدراسة:

- قائمة المشكلات النفسية للأطفال المكفوفين الصورة الخاصة بالأطفال.
- قائمة المشكلات النفسية للأطفال المكفوفين الصورة الخاصة بالوالدين.
  - مقياس وكسلر بلفيو لذكاء الأطفال المقياس اللفظى .
- المعالجات الإحصائية: تحليل التباين ، اختبار (ت) ، التحليل العاملي .

#### نتائج الدراسة:

- الإناث يتعرضن للمشكلات النفسية اكثر من الذكور.
- أطفال المستوى المنخفض يتعرضو للمشكلات النفسية اكثر من المستوى الاقتصادى المرتفع.

## ۲ ادراسة جوهانس روجین ، وآخرون ۱۹۹۴ Rojahn J. et al. ۱۹۹۴

عن مقارنة مناهج تقييم الإعاقة العقلية وتهدف الدراسة التعرف على مشكلة الاكتناب النفسى الذي يتعرض له الطفل المعوق عقليا .

تتمى هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية . طبق بو لاية و اشنطن

وتكونت عينة الدراسة من ٣٨ طفل معوق عقليا في ســـن ١٠ ١٢ عـــام ومـــن الأدوات التـــي استخدمت في الدراسة المقابلات التشخيصية واستبيان الاكتناب .

## نتائج الدراسة:

الأطفال المعوقين عقليا يعانون من مشكلات سوء التكيف ويظهر ذلك في الحواجز التي يضعها الطفل المعوق عقليا أمام الأخرين وعدم التعامل معهم.

ندىي مفهوم الذات عند هو لاء الأطفال .

## ۱۳ دراسة فرنك كوبى ۱۹۹۶ (1994) Kobe, F.

عن الضغط والحزن الوالدي على أطفالهم المعوقين عقليا .

تتتمى هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية . طبق بو لاية لوس انجلوس

## أهداف الدراسة:

- التعرف على المشكلات التي تواجه الطفل المعوق عقليا .
- التعرف على مشكلات السلوك التى تعوق الطفل المعوق عقليا عن تكوين مفهوم إيجابى عن ذاتهم .
  - التعرف على المشاعر السلبية وأسبابها عند أباء المعوقين عقليا .

## عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من

- ا طفل معوق عقلیا من سن ۱ ۱۱ عام .
  - ١٠٠ أب وأم

## من أدوات الدراسة :

- المقابلات المقننة .
- اختبار الذكاء للأطفال .

## نتانج الدراسة:

- انتشار القلق ومشكلات السلوك عند الأطفال المعوقين عفليا حيث اصبح علامة مميزة لهد .
- السبب الرئيسي في إحساس الطفل بالقلق الضغط النفسي عند الوالدين الناتج عن فلفهم السنيد تحساه طفلهم المعوق وحياته في المستقبل وعدم إشباع حاجاتهم المختلفة .
  - الطفل المعوق عقليا اذا شعر بالامن والحد من الوالدين يكون صورة إيجابية عن ذاته.

## ا در اسة سامية سامي عزيز ه ۱۹۹ (1995) Aziz, S. S. (1995)

## عنوان الدراسة:

تقييم الاضطرابات النفسية لدى المعوقين عقليا وعائلاتهم . تتنمى هذه الدراسة الى الدراسات التجريبية .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من العينة التجريبية :

- ۲۰ طفل معوق عقلیا یتر اوح مستوی ذکانهم من ۵۰ . ۲۰
  - ٤٠ أب و أم للأطفال معوقين عقليا .
  - اخ و أخت للأطفال المعوقين عقليا .

## العينة الضابطة:

- ا أطفال من الأسوياء.
- ٢٠ أب وأم للأطفال أسوياء.
- ٢٠ أخ و اخت للأطفال أسوياء.

## نتائج الدراسة:

أوضحت الباحثة ان الاضطرابات النفسية لدى المعاق عقليا تظهر فى صور جسمية مثل المغصص و القيء و إن كان سببها الحقيقي ليس عضويا و إنما معاناة نفسية مثل الإحساس بالإحباط ، الاكتئاب ، الفلق

## ٥ ( دراسة نشوى نصر السيد سليمان ١٩٩٦ (1996) Soliman N. (1996)

عنوان الدراسة : دراسة النواحي السيكولوجية لفقد السمع المكتسب في الطفولة المتأخرة .

## تكونت عينة الدراسة من: -

- المجموعة التجربية: وتشمل ٦٠ طفل معوق سمعيا من سن (١١ ١١) عام .
  - المجموعة الضابطة : وتشمل ٣٠ طفل عادى من سن (٧ ١١) عام .

## أدوات الدراسة:

اختبار القلق . اختبار الاكتئاب .

#### نتائج الدراسة:

- ويادة الخوف والاكتئاب والقلق في العينة التجريبية عن العينة الضابطة .
  - زيادة الخوف والاكتئاب والقلق بزيادة فترة فقد السمع .

## التعليق على الدر اسات التي تناولت المشكلات النفسية عند الأطفال المعوقين (بإعاقة واحدة)

#### اوجه التشابه:

تتشابه الدراسة الراهنة مع الدراسات التي تناولت المشكلات النفسية للأطفال المعوقين فيما يلي:

- أنها تدرس المشكلات النفسية عند الأطفال المعوقين.
- أثبتت الدراسات أن الأطفال المعوقين يعانون من بعض المشكلات النفسية كدراسة عصمت عزيـــز
   ١٩٨٣ ، دراسة سوزان سمير ١٩٨٦م ، عفاف عبد المنعم ١٩٩١م، سامية عزيز ١٩٩٥ .
- اثبتت بعض الدراسات التي تناولت المشكلات النفسية عند الأطفال المعوقين عدم تـــاثير الجنـس والمستوى الاقتصادي كدراسة عبد الرقيب البحيري ١٩٨٣.

#### اوجه الاختلاف:

اختلفت الدراسة الراهنة مع الدراسات التي تناولت المشكلات النفسية للأطفال المعوقين فيما يلي:

- إن الدراسة الحالية طبقت على الأطفال متعددى الإعاقة بينما طبقت الدراسات السابقة على الأطفال أحادى الإعاقة .
- إن الدراسة الحالية تتتمى إلى الدراسات الوصفية بينما تنتمـــى بعــض الدراسـات التــى تنــاولت المشكلات النفسية للأطفال المعوقين الى الدراسات التجريبية كدراسة ساميه سامى عزيز.
- إن الدراسة الحالية تهتم بدراسة المشكلات النفسية (الانفعالية ، السلوكية) بينمـــا تــهتم الدراسـات السابقة مع المعوقين بدراسة نوع من أنواع المشكلات النفسية او مشكلة واحدة من المشكلات النفسية

أوجه (الستفادة : استفادت الدراسة الراهنة من الدراسات التي تتاولت المشكلات النفسية للأطفال المعوقين فيما يلي :

- تحديد نوع الدراسة الراهنة .
- تحديد عينة الدراسة الراهنة .
- تفسير نتائج الدراسة الراهنة .

## ثالثاً

## الدراسات تناولت الأطفال متعددي الإعاقة

## ۱۹۹۱ (1991) Hanley, B. (1991) ۱۹۹۱

تهدف الدراسة الى التعرف على الاساءه النفسية على الاطفال متعددى الاعاقة و اثر ذلك فى ظهور مشكلة القلق لديهم .

تتتمى هذه الدراسة الى الدراسات التجربية . طبقت في و لاية نيويورك

## عينة الدراسة : قسمت عينة الدراسة الى :

العينة التجريبية : ٢٥ طفل متعدد الإعاقة (إعاقة عقلية وبستر بأحد الساقين) من الذكور الإناث في سن (٨ – ١٢ عام).

الضابطة : ١٠ طفل معوق بإعاقة عقلية وذكور وإناث في سن (٨ – ١٢ عام).

١٠ طفل معوق بإعاقة حركية (بتر بأحد الساقين) ذكور وإناث في سن (٨ – ١٢) عام.

أدوات الدراسة : استمارة الإساءة النفسية للأطفال المعوقين .

## نتائج الدراسة:

ومن أهم نتائج الدراسة أن الأطفال الذين يساء إليهم يعانون من التخلف بصورة و اضحــة و ان المشــكلات النفسية تزداد بزيادة عدد الإعاقات عند الطفل .

## ۲ در اسة ريدي واخرون ۱۹۹۱ (1991). Ryde – et al

## تهدف هذه الدراسة إلى:

التعرف على التوافق النفسى عند مجموعة من المعوقين (أحادى الإعاقة ومتعددى الإعاقة) تنتميى هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية.

#### تكونت عينة الدراسة من:

- ۱۲ أم لطفل معوق بإعاقة واحدة في سن ۱۲ ۱۷ عام .
  - ١٢ أم لطفل متعدد الإعاقة في سن ١٢ ١٧ عام .

أخذت عينة الدراسة من المؤسسات الخاصة برعاية المعوقين . , بو لاية فيلادفيا

## أدوات الدراسة :

مقياس التو افق النفسى للأطفال المعوقين .

## نتائج الدراسة :

- الأطفال متعددى الإعاقة على وجه الخصوص يعانون من سوء التوافق النفسى و الاجتماعى .
- الأطفال متعددى الإعاقة يتعرضون للعديد من المشكلات (النفسية ،الاجتماعية ، الصحية ، .. ) .
  - الاسباب المؤدية إلى عدم تو افق الأطفال متعددى الإعاقة .
  - عدم تقبل الأطفال متعددى الإعاقة لذاتهم ونوع إعاقتهم .
    - قلة خبره الأباء بأسلوب التعامل مع هؤ لاء الأطفال .

## س در اسة جونسون واخرون ۱۹۹۰ ۱۹۹۶ Johnson, S. R. et al. 1995

#### هدف الدراسة :

معرفة أثر إقامة الأطفال المعوقين عقليا ومتعدى الإعاقة في مستشفيات خاصة بهم على شخصيتهم .

## عينة الدراسة ا

تكونت عينة الدراسة من خمسين مراهق مقسمة بالتساوي بين المعوقين عقليا ومتعددى الإعاقة في سن ١٢ - ١٨ عام .

نوع الدراسة تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات التجريبية . طبق في ولاية فلوريدا

## أدوات الدراسة:

■ المقابلات - استمارة الذكاء - الملاحظة المنتظمة

## نتائج الدراسة :

توصلت هذه الدراسة إلى أن أغلبية الأطفال المعوقين بإعاقة واحدة أو اكثر المقيمين في مستشفيات خاصة بهم يؤثر على نموهم النفسي والاجتماعي وعدم قدرتهم على تكوين صدقات مع الأطفال العادبين .

## ع.در اسة ستوكك و 1995) Stokeld, C, L (1995)

## هدف الدراسة:

التعرف على الإساءة التي يتعرض لها الأطفال المعوقين.

## عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من : -

٢٠ طفل معوق بإعاقة واحدة مقسمة بالتساوى بين الذكور والإناث فـــى مرحلــة ( ٨ ــ ١٢ )
 عام .

■ ۲۰ طفل متعدد الإعاقة مقسمة بالتساوى بين الذكور و الإناث في مرحلة (٨ - ١٢) عام تتمى هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية طبق في و لاية كاليفورنيا

## أدوات الدراسة :

- مقیاس الذکاء .
- مقياس الاساءه للإلجفال المعوفين .
- مقياس التوافق النفسى والاجتماعى.

## نتائج الدراسة:

- إن الأطفال المعوقين يتعرضون الانواع عديدة من الإساءات التي تؤثر سلبيا على توافقهم النفسي
   والاجتماعي .
- إن الأطفال متعددى الإعاقة اكثر من الأطفال أحادى الإعاقــة تعرضــاً لسـوء التوافــق النفســى والاجتماعى .

## التعليق على الدراسات التي تناولت الأطفال

#### متعدى الاعاقة

#### اوجه التشابه ا

- تشابهت الدراسة الراهنة مع الدراسات التي تتاولت الأطفال متعددي الإعاقة فيما يلي:
  - إنها طبقت على الأطفال متعددى الإعاقة.
- إنها تتتمى إلى الدراسات الوصفية كدراسة. Stokeld, C,L 1995. Ryde B, et al

## اوجه الاختلاف:

اختلفت الدراسة الراهنة مع الدراسات التي تناولت متعددي الإعاقة فيما يلي:

- أهداف الدراسة فكل الدراسات التي تتاولت متعددي الإعاقة تختلف أهدافها عن أهداف الدراسة الراهنة.
- ان بعض الدراسات التي تتاولت متعدى الإعاقة تتمى إلى الدراسات التجريبية كدراسة Johnson.
   ₩ Hanley 1991 et al. 1995 بينما تتمى الدراسة الراهنة إلى الدراسات الوصقية .
- إن بعض الدراسات التي تتاولت متعددي الإعاقة طبقت على مرحلة المراهقة كدراسة متعددي الإعاقة طبقت على مرحلة المراهنة على الأطفال في مرحلة Ryde B. et al. 1991 ، دراسة الراهنة على الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة .

#### اوجه الاستفادة:

- تحديد نوع الدراسة الراهنة .
- تحديد عينة الدراسة الراهنة .
  - صياغة الإطار النظرى .

#### رابعا

## الدراسات التي تناولت دور الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة

## دراسة رجان شانن ۱۹۸۹ Regan – Shannen – B 1989 ا

- تهدف الدراسة إلى التعرف على دور المهن التي تتعامل مع الأطفال المعوقين في المؤسسات الخاصة برعايتهم .
  - تنتمى هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية . طبقت فى و لاية سان فر انسسكو

## عينة الدراسة : قسمت عينة الدراسة الي : -

- الأخصائيون النفسيون .
  - الأطباء النفسيون .
- الأخصائيون الاجتماعيون .
  - الأطباء البشريون .
  - مجموعة من المعوقين .

## من أدوات الدراسة :

## - استمارة بيانات أولية

## - المقابلات المقننة

من أهم نتائج الدراسة أن الخدمة الاجتماعية كأحد المهن التي تتعامل مع الأطفال المعوقين اثبت فاعليتها في هذا المجال خاصة خدمة الجماعة التي أثبتت قدرتها على علاج المشكلات النفسية والاجتماعية عند الأطفال المعوقين .

## ۲. دراسة احمد محمد نصر ۱۹۹۰م

## عنوان الدراسة :

تقويم ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأطفال المعوقين عقليا دراسة مطبقة على مدارس التربية الفكرية.

نوع الدراسة تننفى هذه الدراسة إلى الدراسات التقويمية وتكونت عينة الدراسة من ٦٦ أخصائية اجتماعيــــة

## من أهداف الدراسة ا

١- التعرف على طبيعة الممارسة المثلى لممارسة الخدمة الاجتماعية في هذا المجال .

٢~ معرفة المعوقات التي تؤثر على أداء الأخصائي الاجتماعي في هذا المجال .

#### verted by Liff Combine - (no stamps are applied by registered version)

## أدوات الدراسة:

- المقابلات بأنواعها
  - السجلات .
- استبيان ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة .

## نتائج الدراسة :

أو ضحت نتائج الدراسة حاجة الأخصائيين الاجتماعين إلى دورات تدريبية في هذا المجال.

## ٣ در اسة حمدي محمد ابر اهيم ١٩٩٠

## عنوان الدراسة:

ممارسة الاتجاه السلوكي في خدمة الفرد مع الطفل ضعيف العقل لتعديل سلوكه اللا تو افقى.

## نوع الدراسة:

تتتمى هذه الدراسة إلى الدراسات التجريبية ،

#### هدف الدراسة:

تعديل سلوك الطفل المعوق عقليا باستخدام الاتجاه السلوكي في خدمة الفرد .

## عينة الدراسة:

- تكونت عينة الدراسة من ٢٠ طفل معوق عقليا تتراوح نسبة ذكائهم من (٥٠ ٧٠) في عمر;
   (٩٠ ١٢) عام .
- من أهم نتائج الدراسة فعالية ممارسة الاتجاه السلوكي في خدمة الفرد في تعديل السلوك اللاتو افقى

## ٤. دراسة سمير سالم حسن ١٩٩٢

## عنوان الدراسة ا

دور الأخصائي بالمراكز الرياضية للمعوقين دراسة مطبقة بجمهورية مصر العربية.

## نوع الدراسة:

تتتمى هذه الدراسة الى الدراسات التقويمية.

## أهداف الدراسة:

التعرف على الدور الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي بالمراكز الرياضية للمعوقين.

الصعوبات التي تعوق دور الأخصائي الاجتماعي بالمراكز الرياضية للمعوقين.

## عينة الدراسة:

- ٢٥ أخصائيا اجتماعيا .
  - ۲۰ معوق

## من أدوات الدراسة:

استمارة تقويم للأخصائيين الاجتماعيين بالمراكز الرياضية للمعوقين .

## من نتائج الدراسة :

- الأخصائي الاجتماعي دوره ضعيف في مجال الإعاقة .
- حاجة الأخصائي الاجتماعي إلى التدريب المستمر لزيادة معارفه في هذا المجال.

## مدراسة عرفات زيدان عبد الباقى ١٩٩٢

#### عنوان الدراسة:

العلاقة بين ممارسة العلاج الاجتماعي النفسي في خدمة الفرد والتخفيف من الشعور بالاغتراب لدي الطفل الكفيف .

تتتمى هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية .

#### من أهداف الدراسة:

توضيح دور أخصائي خدمة الفرد في مؤسسات المكفوفين من خلال استخدام نموذج العلاج النفسي الاجتماعي .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من ٢٥ طفل كفيف في سن ٩ - ١٢ عام .

#### أدوات الدراسة:

- مقیاس الاغتراب .
- المقابلات بأنواعها .

## من نتائج الدراسة !

- إن دور الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات رعاية المكفوفين مهم خاصة في مواجهــة المشــكلات
   التي تفوق تكيفهم وتؤدى إلى شعورهم بالاغتراب .
  - فعالية نموذج العلاج النفسى الاجتماعي في التخفيف من الشعور بالاغتراب لدى الطفل الكفيف.

# در اسة أوسكار كورد اوبا واخرون ۱۹۹۳: (1993) Cordoba – Oscar, and others (1993): ۱۹۹۳ من أهداف الدر اسة :

- التعرف على المهن التي تتعامل مع الأطفال المعوقين .
- التعرف على قدرة هذه المهن في مواجهة مشكلات الأطفال المعوقين.

## عينة الدراسة:

- الأخصائيون الاجتماعيون .
  - أخصائبون التأهيل.
  - الأخصائيون النفسيون .
- بعض من الأطفال العاديين والمعوقين .

## من أدوات الدراسة المقابلات

وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة من أهمها أهمية دور الأخصائي الاجتماعي النفسي في مواجهة المشكلات التي يتعرض لها الأطفال العاديين والمعوقين .

## اله در اسة سوزان كيل روس ه ٩٩ ١ 1995 Ross

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الفريق المهنى الذي يتعامل مع الأطفال المعوقين.

تتتمى هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية . طبقت هذه الدراسة بولاية نيويورك.

## عينة الدراسة ا

تكونت عينة الدراسة من ١١١ من العاملين بمؤسسات رعاية المعوقين.

## أدوات الدراسة:

المقابلات الشخصية ، استمارة جمع بيانات

## من أهم نتائج الدراسة:

إن الأخصائي الاجتماعي كأحد فريق العمل في مؤسسات رعاية المعوقين لنه دور كبسير في تخليص الأطفال من مشاعرهم السلبية بالإضافة إلى إكسابهم المهارات الاجتماعية المناسبة والسوية.

## ۸ و در اسه نوال احمد موسى ۱۹۹۶

عن ممارسة العلاج الأسرى لتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال ضعاف السمع ، وتتكون عينة الدراســة من ١٥ طفل ضعيف السمع في سن ١٣ - ١٥ عام .

nverted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

## أدوات الدراسة:

اعتمدت الدر اسة على الأدوات الأتية:

- الجلسات الأسرية
- استمارة ملاحظة السلوك العدواني
  - المقابلات الفردية

#### نوع الدراسة :

تتتمى هذه الدراسة إلى الدراسات التجريبية

## ومن نتائج الدراسة 1

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلى والبعدى ، أى أن العلاج الأسرى كان له اثر في تعديل السلوك العدواني عند هؤلاء الأطفال .

## ٥ در اسة سهام مراد ١٩٩٤

تهدف الدراسة التعرف على الدور المقترح الذي يمكن ان يقوم به الأخصـــائي الاجتمــاعي مــع المتخلفين عقليا .

## نوع الدراسة :

تنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية .

## عينة الدراسة:

١٥ طفل ذكر معوق عقليا يتراوح نسبة ذكائهم من (٥٠ – ٧٠) في عمر (١٥ – ١٧) عام .

## أدوات الدراسة :

- اختبار استانفورد ببینة للذكاء.
  - مقياس السلوك التكيفى .

## نتائج الدراسة

- دور الأخصائي الاجتماعي في تعديل السلوكيات السلبية عند المعوق عقليا .
  - أهمية دمج المعوقين مع العادبين.
  - أهمية التوعية بالإعاقة وأسبابها وطرق الوقاية والعلاج منها .

## . ١. دراسة جمال شكرى محمد ١٩٩٥

## عنوان الدراسة:

الحاجات المعرفية والتدريبية للأخصائيين الاجتماعين في مجال الإعاقة .

## نوع الدراسة:

تنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية باستخدام المسح الاجتماعي بالعينة.

#### أهداف الدراسة :

- تدعيم إعداد الأخصائى الاجتماعى بزيادة مهارتهم ومعلوماتهم لتحقيق افضل النتائج مــن التدخــل المهنى .
- التعرف على الحاجات المعرفية و التدريبية للأخصائيين الاجتماعين في مجال الإعاقة مما يساهم في تطوير وتعديل مناهج الإعداد المهني في هذا المجال.

#### عينة الدراسة :

٢٢ أخصائي ذكر ، ١٨ أخصائية أنثى.

#### أدوات الدراسة:

- المقابلات الفردية والجماعية مع العينة .
- استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعين للتعرف على الحاجات المعرفية والتدريبية من وجهة نظرهم.
  - مقياس مهارات خدمة الفرد للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الإعاقة .

#### نتائج الدراسة:

## ۱ ۱۹ در اسة جمال شكرى محمد ۱۹۹۰

عن فعالية العلاج المعرفي في تعديل الاتجاهات الوالدية السالبة لمتعددي العاهات .

#### نوع الدراسة:

تتتمى هذه الدراسة إلى الدراسات التجريبية .

## عينة الدراسة:

تكونت من الوالدين لمتعددي العاهات (عشرة أباء ، عشرة أمهات)

#### أدوات الدراسة:

- المقابلة بأنو اعها.
- استمارة بيانات أولية.
- برنامج التدخل المهنى من منظور العلاج المعرفى .
- مقياس الاتجاهات الوالدية السالبة نحو متعدد العاهات.

ومن أهم نتائج الدراسة : فعالية العلاج المعرفي في خدمة الفرد في تعديل الاتجاهــــات الوالديـــة الســـالبة لمتعددي العاهات .

## ۲۰ رد در اسهٔ جمال محمد محمد موسی ۱۹۹۰

#### عنوان الدراسة:

دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريـــق المهنى بمؤسسات تأهيل المعوقين .

تتتمى هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية .

## أهداف الدراسة:

- التعرف على مهام ومسئوليات وطبيعة الدور الذي يقوم الأخصائي الاجتماعي مع الفريــق المــهني في مؤسسات تأهيل المكفوفين .
- تحديد اوجه التعاون والتنسيق بين الأخصائي الاجتماعي وباقي أعضاء الفريق المهني العاملين في
   هذه المؤسسات .
- وضع تصور مقترح للأدوار الواجب ان يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في اطار العمل الفريقي في
   مؤسسات تأهيل المكفوفين .

## نوع الدراسة:

تتتمى هذه الدراسة إلى الدراسات التقويمية .

تكونت عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعين وعددهم ٣٥ مديرى المؤسسات الخاصة برعايــة المكفوفين وعددهم ٢، الأخصائيون النفسـين وعددهـم ١٢، الأخصائيين الريـاضين وعددهـم ١٢، الأخصائيين الموسيقين وعددهم ٨، المكفوفين وعددهم ٥٤.

#### أدوات الدراسة:

- المقابلات بأنواعها
- استمارة استبيان للأخصائبين الاجتماعين العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين و لأعضاء الفريــق المهنى والطلاب المكفوفين .
- وتوصلت الدراسة إلى أن دور الأخصائي في هذه المؤسسات محدود وخاصـــة فــى مجــال حــل
   المشكلات الخاصة بالمكفوفين وحاجة الأخصائيين الاجتماعين إلى الدورات التدريبية.

## ودراسة السيد محمد احمد رمضان ١٩٩٧

#### عنوان الدراسة :

ممارسات خدمة الفرد مجال تأهيل المعوقين (دراسة وصفية تشخيصيه) .

## أهداف الدراسة ا

- رصد وتشخيص الواقع الراهن لعمليات الممارسة المهنية لخدمة الغرد في محيط العمل مع المعوقين
   ما له وما عليه .
  - الخروج بتصورات مقترحة لتحسين ممارسات خدمة الفرد في نطاق هذا المجال.

تتتمى هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية.

#### من أدوات الدراسة :

- استمارة استبیان للأخصائیین الاجتماعیین .
  - المقابلات بأنواعها
  - u المستندات و السجلات .

تكونت عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين وعددهم ٢٨ أخصاني اجتماعي ومن اهم نتانج الدراسة ان الأخصائيين الاجتماعيين لا يؤدون أدوارهم على اكمل وجه .

## ٤ ١. دراسة تريا عبد الرؤوف جبريل ١٩٩٧

## عنوان الدراسة:

ادوار التدخل المهنى للأخصائي الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق (در اســة مطبقة على مؤسسات رعاية المعوقين)

#### أهداف الدراسة:

- التعرف على طبيعة ومدى كفاءة أدوار الأخصائي الاجتماعي التي يؤديها في مجال تأهيل المعاقين
   بدنیا
  - تحدید العوامل التی تؤثر علی اداء الاخصائی الاجتماعی لادواره المهنیة .

#### نوع الدراسة :

تتتمى هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية باستخدام المسح الاجتماعي بالعينة.

وتكونت عينة الدراسة من ٣٧ فرد معوق ، واعتمدت الدراسة على استمارة استبيان لقياس. الأدوار التي تسمعي للتعرف على أداء الاخصائي الاجتماعي .

## ومن أهم نتائج البحث:

إن الأخصائي الاجتماعي يمارس أدوار التدخل المهنى أحياناً وليس دائما ، وان هذه الادوار ترتبط بالطرق التقليدية للخدمة الاجتماعية فرد ، جماعة ، تنظيم .

## التعليق على الدر اسات

## التي تناولت دور الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة

#### اوجه التشايه:

تشابهت الدراسة الراهنة مع الدراسات التي تناولت دور الخدمة الاجتماعية مع المعوقين فيما يلي:

- إن معظم الدراسات تتتمى إلى الدراسات الوصفية دراسة سمير سالم ١٩٩٢ ، سهام مراد ١٩٩٤
- إن معظم الدراسات تحاول التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي مع المعوقين كدراســة جمــال محمد موسى ١٩٩٥ و دراسة ثريا جبريل ١٩٩٧ .

#### اوجه الاختلاف:

اختلفت الدراسة الراهنة مع الدراسات التي تناولت دور الخدمة الاجتماعية مع المعوقين فيما يلي :

- إن معظم الدراسات التي تناولت دور الخدمة الاجتماعية مع المعوقين اهتمــت بالجــانب العلاجــي
   كدراسة حمدي محمد إبراهيم ١٩٩٠، زيدان عبد الباقي ١٩٩٢، جمال شكري محمد ١٩٩٥. بينمــا
   اهتمت الدراسة الراهنة بالجانب الوقائي و العلاجي .
- □ ان معظم الدراسات التي تتاولت دور الخدمة الاجتماعية مع المعوقين أهتمت بدور طريقة واحدة من طرق الخدمة الاجتماعية في التعامل مع المعوقين (مشكلاتهم، حاجاتهم ...) كدراسة السيد محمد رمضان ١٩٩٧ بينما اهتمت الدراسة الراهنة بدور طرق الخدمة الاجتماعية (فرد جماعة تنظيم) من حيث تعاملها مع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة .

## أوجه الاستفادة:

استفادت الدراسة الراهنة من الدراسات التي تتاولت دور الخدمة الاجتماعية مع المعوقين فيما يلي:

- صياغة الإطار النظرى.
- تصميم أدوات الدراسة الراهنة .

## تعقيب على الدراسات السابقة

## بدراسة وتحليل الدراسات السابقة يتضح ما يلى :

- انتشار المشكلات النفسية بين الأطفال خاصة المعوقين مثل دراسة عبد الرقيب البحسيرى ١٩٨١ ،
   دراسة ناهد إسماعيل ١٩٨٤ ، عفاف عبد المنعم ١٩٩١ ، فرنك كوبى ١٩٩٤ .
- انخفاض وعى الآباء باحتیاجات أطفالهم سبب رئیسی فی حدوث المشكلات النفسیة عند الأطفــــال
   المعوقین مثل دراسة عصمت عزیز ۱۹۸٦ ، دراسة فرنك كوبی ۱۹۹٤ .
- □ ان معظم الدراسات التي تناولت المشكلات الخاصة بالمعوقين كانت تتناول نوع مـــن المشــكلات النفسية المشكلات الانفعالية أو المشكلات السلوكية كدراسة عبد الرقيب البحـــيرى ١٩٨١ ، ســوزان سمير ثابت ١٩٨١ ، عفاف عبد المنعم ١٩٩١ .
- ن ندرة الدراسات والبحوث العلمية التي تناولت المشكلات النفسية لمتعددي الإعاقية ودور الخدمية الاجتماعية في مواجهة المشكلات النفسية للمعوقين ومتعددي الإعاقة خاصة .
- لم تنال فئة متعددى الإعاقة النصيب في الدراسات و البحوث أو حتى الأطر النظرية في أي مرجع
   يتناول المعوقين بالرغم من أنها فئة لا نستطيع أن ننكر وجودها .
- ن أهمية دور الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق العمل في مجال الإعاقة كدراسة جمال محمد
   موسى ١٩٩٥ ، دراسة ثريا جبريل ١٩٩٧ .دراسة Poss 199

#### اوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

من خلال النظرة الكلية على الدراسات السابقة يمكن تحديد اوجه الاستفادة منها في النقاط التالية:

## ١ - الهدف :

من خلال معرفة الباحثة بأهداف الدراسات السابقة وجدت أهمية دراسة :

- u المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة .
- □ تحديد دور الاخصائى الاجتماعى والخدمة الاجتماعية فى مواجهة المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة وذلك لعدم وجود دراسات سابقة عربية أو اجنبية اهتمت بهذا المجال .

## ٢ - العينة:

أستفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تحديد نوع عينة الدراسة اذ ان الباحثة وجـــدت

ندرة في الدراسات والبحوث التي تهتم بفئة متعددي الإعاقة .

#### ٣ – الأدوات :

وجدت الباحثة ندرة في الأدوات التي تقيس المشكلات النفسية للمعوقين ومتعددي الإعاقة وبالتالي تم الإطلاع على الأدوات التي استخدمت في الدراسات السابقة والتي تقيس المشكلات النفسية للأطفال العاديين أو المقاييس :

المشكلات النفسية إعداد وجوزال عبد الرحيم ١٩٨٤.

السلوك اللاتوافقي - الجزء الثاني - تعديل اسعد نصيف ١٩٩٢.

#### الوع الدراسة :

استفادت الباحثة فى تحديد نوع الدراسة وهى الدراسة الوصفية التى تتلاءم وموضوع الدراسة حيث أنها تستهدف تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف يغلب على أى منها صفة التحديد نتيجة للدراسات وبحوث كشفية سابقة .

## منهج الدراسة:

استفادت الباحثة من الدراسات والبحوث السابقة في تحديد منهج الدراسة وهو المسـح الاجتمـاعي بالعينة .

#### النتائج:

استفادت الباحثة من نتائج الدراسات السابقة في عدة جوانب هي:

- صياغة فروض الدراسة الحالية في ضوء نتائج الدراسات السابقة .
- تفسير وشرح نتائج الدراسة الحالية من خلال معرفة الدراسات التي أتفقت أو اختلفت مع نتائج الدراسة الحالية .
  - تحدید النقاط الهامة التی یمکن تناولها فی الإطار النظری للدراسة.

إلا أن هناك قسمات فارقة بين هذه الدراسات ودراستنا الحالية دفعتنا إلى أعداد دراستنا الراهنة ومن هذه الفروق

- اهتمام در استنا الراهنة بالتعرف على المشكلات النفسية لـــدى الأطفال متعــدى الاعاقــة ودور الاخصائي الاجتماعي في التعامل معهما.
- معظم الدراسات اجریت فی مجتمعات مختلفة عن مجتمع عینة الدراسة فی ظروفهما ومشکلاتها
   وحاجاتها ... الخ .

## فروض الدراسة

بعد استقراء الدراسات السابقة يمكن للباحثة صياغة فروض الدراسة الراهنة في الآتي :

١- يواجه الأطفال متعددي الإعاقة العديد من المشكلات النفسية.

٢- للأخصائي الاجتماعي أدوار محددة في التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة .

٣- توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال متعددى الإعاقة في المشكلات النفسية (المشكلات الانفعاليـــة المشكلات السلوكية) وفقا لاختلاف نوع الإعاقة.

٤ - توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين (ذكور ، إناث) من الاطفال متعددى الإعاقة فــــى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية / المشكلات السلوكية) .

# الفصل الرابع الإجراءات المنهجية

أولاً : نوع الدراسة

ثانياً : عينة الدراسة

ثالثاً : المجال الجغرافي لعينة الدراسة

رابعاً : إجراءات الدراسة الميدانية

خامساً: الدراسة الميدانية

سادساً: أدوات الدراسة

سابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

ثامناً : حدود الدراسة



## الإجراءات المنهجية

لا يمكن للباحث أن يقوم بالدراسة الميدانية دون أن يحدد الإجراءات المنهجية اللازمة للدراسكة ولذا قد خصصت الباحثة في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة وسوف يكون العرض على النحــو التالى

أولاً : نوع الدر اسة

ثانياً : عينة الدراسة

ثالثاً : المجال الجغرافي لعينة الدراسة

رابعاً : إجراءات الدراسة الميدانية

خامساً 1 الدراسة الميدانية

سادساً: أدوات الدراسة

سابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

ثامناً : حدود الدراسة

## نوع الدراسة

يتعين على الباحث أن يستخدم الطريقة المناسبة والمنهج الملائم الذي يساعده في تحقيسق هدف الدر اسة وقد استعانت الباحثة بإجراءات منهجية تنسق مع موضوع البحث وأهدافه .

ولقد استخدمت الباحثة الدراسة الوصفية لأنها تستهدف تقرير خصائص ظاهرة معينة يغلب علمى أى منها صفة التحديد نتيجة لدراسات وبحوث كشفية سابقة وذلك بالحصول على معلومات كافية دقبقة عن موضوع الدراسة وتحليل وتفسير هذه المعلومات واستخلاص دلالاتها وتعميم النتائج التي يتم التوصل إليها على المعلومات المتشابهة تماماً لموضوع البحث.

## عينة الدراسة

للتحقق من صمحة فروض الدراسة الراهنة قسمت الباحثة عينة الدراسة إلى ثلاث عينات هي :

(١) ٣٦ طفل متعدد الإعاقة.

(٢) ٣٥ من العاملين بمؤسسات رعاية متعددى الإعاقة.

(٣) ٢٥ أخصائياً اجتماعياً.

وفيما يلى وصف تفصيلى لعينات الدراسة

## (١) العينة الأولى :

أ- وتشمل ٣٦ طفل متعدد الإعاقة من الذكور والإناث حيث قُسمت هذه العينة إلى ثلاثة أقسام هي :

- ١٢ معوق عقلياً وسمعياً
- ١٢ معوق عقلياً وبصرياً
- ١٢ معوق عقلياً وحركياً

ويوضح الجدول التالي عينة الدراسة الاولى ونوع الإعاقات التي توجد بهم ونوعيتهم.

جدول (١) يوضح جنس ونوع إعاقات العينة الأولى

الكلية	العينة	ن (۱۰)	الإناث	ن (۲۱)	الذكور	المعالجة الإحصائية
%	ij	%	ت	%	Ū	نوع الإعاقة
<b>۲۳, ۴</b>	17	17,9	٥	19,5	٧	معوقون عقلبأ وسمعيأ
14", 4"	۱۲	17,9	٥	19,8	γ	معوقون عقلياً وبصرياً
44, 4,	17	17,9	٥	19,8	γ	معوقون عقلياً وحركياً

ج- عمر العينة من ٩ - ١١ عام.

ب- وتم اختيار عينة الدراسة بالطريقة القصدية.

د- شروط العينة .

## وقد راعت الباحثة في اختيار عينة الدراسة الشروط التالية :

- أن تشمل العينة أطفالاً من الجنسين (الذكور والإناث).
  - أن تشمل عينة الدراسة الأطفال متعددي الإعاقة.
  - أن يكون أعمار الأطفال في العينة (٩-١١) عام.

## وقد تم استبعاد بعض الأطفال من العينة مثل :

- ◄ الطفل الوحيد.
- الأطفال الذين يعانون من أمر اض جسمية.
- الأطفال الذين ينفصل آباؤهم عن أمهاتهم.
  - الطفل اليتيم.
  - الطفل مجهول النسب.
- الأطفال ذوى الإعاقات العقلية البسيطة حسب باختبارات الذكاء الخاصة بكل مؤسا

## (٢) العينة الثانية

وتشمل ٣٥ من العاملين في مؤسسات رعاية متعددي الإعاقة وهي موزعة على النحو التالي ١

- الاخصائيون الاجتماعيون وعددهم (١٢)
  - الأخصائيون النفسيون وعددهم (٧).
    - مديرى المؤسسات وعددهم (٢)
      - المشرفات وعددهم (۹).
      - المدربون وعددهم (٥).

جدول (٢) ويوضح الجدول التالى توزيع أفراد العينة الثانية للدراسة

المعالجة الإحصائية			الإناث		الذكور	
أفراد العينة	ت	%	ت	%	ت	%
الأخصائيون الاجتماعيون	17	۲ر ۲۶	11	٤ر ٣١	\	
الاخصائيون النفسيون	v	٧.	0	۳ر ۱۶	,	۹ر ۲
المشرفات	9	٨٧٧	4	ار ۱۰ ۷ر ۲۵		۷ر ه
المدربون		۲ر۱۱	,			
مديرى المؤسسات	¥		<u>'</u>	۷ر ه	٣	ەر ۸
المجموع	40	۷ر ه	<u> </u>	۹ر ۲	1	۹ر ۲
<u> </u>	10	1	٧٨	٨٠	V	٧.

## وقد راعت الباحثة عند اختيار العينة الثانية بعض الشروط هي :

- أن يكونوا من العاملين في مؤسسات متعددي الإعاقة.
- ألا يقل سنوات الخبرة في العمل بمؤسسات رعاية متعدى الإعاقة عن عامين.
  - أن يشمل العينة الجنسين (الذكور الإناث).

فيما يلى عرض للتخصصات المختلفة للعاملين بمؤسسات رعاية متعددى الإعاقة من (الأخصائيين الاجتماعين، الأخصائيين النفسين المشرفات، المدربين، مديري المؤسسات).

## (٣) العينة الثالثة:

تشمل ٢٥ من الأخصائيين الاجتماعين.

تم اختيار العينة بالطريقة القصدية.

## شروط العينة:

وقد راعت الباحثة في اختيار العينة الثالثة للدراسة الشروط التالية :

- أن تشمل الجنسين (الذكور والإناث).
- أن تكون العينة من خريجي إحدى كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية.
  - ان تكون العينة من العاملين بمؤسسات رعاية متعددى الإعاقة.
- ألا تقل سنوات الخبرة في العمل بمؤسسات متعددي الإعاقة عن عامين.

## ثالثاً المجال الجغرافي للعينة:

أخذت عينة الدراسة من المؤسسات الآتية

أ- مؤسسة رعاية متعددى العاهات بالطالبية الهرم.

ب- المركز النموزجي للمكفوفين بمصر الجديدة.

ج- معهد شلل الأطفال بإمبابة.

د- جمعية الرعاية المتكافلة بحدائق الزيتون

وفيما يلى عرض المجال الجغرافي الذي الحذت منه عينات الدراسة (العينة الأولى ، العينة الثانية ، العينة الثالثة)

جدول (٣) يوضح المؤسسات التي اخذت منها عينات الدراسة الميدانية

العينة الثالثة الأخصانيين		املين بمؤسسات	العينة الأولمي الأطفال		المعالجة الإحصانية	
الاجتماعيين		دى الإعاقة	متعدى الإعاقة			
ن(۲۰)		(٣٠	ن(۳٦)			
%	ت	%	ت	%	ت	المؤسسات
				}		التى أخذت منها عينة الدراسة
77	٨	٤٠	١٤	٤١,٧ ١	10	مؤسسة متعددي العاهات
				ĺ.		بالطالبية الهرم
٧٨	٧	77,9	٨	۲۷,۷	١.	المركز النمونجي للمكفوفين
						بمصر الجديدة
١٦	٤	۱۱٫٤	٤	17,9	٥	معهد شلل الأطفال بإمبابة
7 2	٦	Y0,V	٩	17,7	٦	جمعية الرعاية المتكاملة بحدائق
						الزيتون

verted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

رابعاً: إجراءات الدراسة الميدانية:

تتحدد خطوات إجراءات الدراسة الحالية فيما يلى:

(1) الخطوة الأولى

قامت الباحثة بإجراء هذه الخطوة على العاملين في مؤسسات متعددى الإعاقة بالطالبية والمركسز النموذجي للمكفوفين ومعهد شلل الأطفال وجمعية الرعاية المتكاملة والجمعية المصريسة لرعايسة الصمم وضعاف السمع.

#### أهدافها :

أ- تهيئة مجتمع البحث للقيام بالدراسة

وذلك من خلال التعارف المتبادل بين الباحثة والمديرين والأخصائيين النفسين والاجتماعين وبعض المدرسين والمشرفات والمدربين بهذه المؤسسات ، واطلاعهم على الهدف مسن الدراسة والإجراءات المطلوبة للقيام بها.

ب- تحديد الخصائص الديموجر افية لمجتمع البحث:

- التعرف على العدد المناسب للمؤسسات التي يمكن تطبيق الدراسة فيها.
  - التعرف على العدد المناسب لعينة الدراسة وسنها.
    - ج- تحديد الطريقة المناسبة لأختيار عينة الدراسة.
      - د- تحديد الأسلوب المناسب لتطبيق الدراسة.

## ومن أهم نتائجها :

١- وجدت الباحثة أن الطريقة المناسبة الأختيار عينة الدراسة هي الطريقة القصدية وذلك بتقسيم عينة الدراسة إلى ثلاث أقسام:

- العينة الأولى وتشمل: الأطفال متعددى الإعاقة
- العينة الثانية وتشمل: ٣٥ من العاملين بمؤسسات رعاية متعددى الإعاقة
  - العينة الثالثة وتشمل: ٢٥ إخصائياً اجتماعيا.

٢- أن الأسلوب المناسب لتطبيق الدراسة هو التطبيق الفردى داخل مكتب التربية الاجتماعية.

(٢) الخطوة الثانية

قامت الباحثة بإجراء هذه الدراسة على ٣٥ من (الأخصائيين الاجتماعين والنفسيين والمشرفين والمدربين ومديرى المؤسسات في المؤسسات التالية :

مؤسسة متعددى العاهات بالطالبية.

- المركز النموذجي للمكفوفين بمصر الجديدة.
  - معهد شلل الأطفال بإمبابة .
  - جمعية الرعاية المتكاملة بالزيتون.

#### أهدافها :

أ- ألفة الباحثة بمجتمع البحث وذلك من خلال التعامل مع أفراد العينة أثناء تطبيق الأدوات عليهم. ب- التحقق من صحة الفرض الأول " يواجه الأطفال متعددى الإعاقة العديد من المشكلات النفسية" وللتحقق من صحة الفرض الأول استخدمت الباحثة :

استبيان مفتوح للتعرف على المشكلات النفسية التي تواجه الأطفال متعددى الإعاقمة ودور الأخصائي الاجتماعي في التعامل معها.

(٣) الخطوة الثالثة معرفة الخصائص السيكومترية الأدوات الدراسة.

وكان هدف هذه الدراسة هو التحقق من الصدق والثبات لأدوات الدراسة والتى تتضمح بالتفصيل في الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة ، والتي سوف تعرضها الباحثة في الجزء الخاص بادوات الدراسة.

## (٤) الدراسة الميدانية :

وفى هذه المرحلة قامت الباحثة بتطبيق استبيان (دور الأخصائي الاجتماعي فسي التعسامل مسع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة) على عينة من الإحصائيين الاجتمساعين بلسغ عددها (٢٥) أخصائيا اجتماعيا من الذكور والإناث «كما قامت بتطبيق استبيان المشكلات النفسية للأطفسال متعددي الإعاقة بواسطة المشرفة واستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي على عينة مسن الأطفسال متعددي الإعاقة بالمؤسسات التي استقت منها عينة الدراسة بلغ عددها (٣٦) طفل متعدد الإعاقسة (١٥) إنساث « (٢٥) ذكور . حيث قسمت هذه العينة ثلاث مجموعات هي :

أ- معوقون عقليا وحركيا وكمان عددها (١٢) (٧) ذكور (٥) إناث.

ب- معوقون عقليا وبضِريا وكان عددها (١٢) (٧) ذكور (٥) إناث.

ج- معوقون عقليا وسمعيا وكان عددها (١٢) (٧) ذكور (٥) إناث.

وفيما يلى الخطوات التي قامت بها الباحثة خلال الدراسة الميدانية 1

## (1) جمع البيانات:

وزعت الباحثة الاستمارات بعد شرحها ومناقشتها على المشرفات والإحصائيين الاجتماعيين وتركت لهم حرية الإجابة على الأسئلة في وجود الباحثة.

## (٢) مراجعة الاستمارات:

قامت الباحثة بمراجعة الاستمارات للتأكد من استيفائها أو الإجابة على جميع الأسئلة وقد استخدمت الباحثة عدة طرق للنـــأكد مـن صـدق البيانات التي حصلت عليها. وقد تمت المراجعة قبل ترك

erted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

المؤسسات التي جمعت منها عينات الدراسة حتى تستكمل البيانات الناقصة في حينها.

## (۳) تفريغ البيانات <u>:</u>

تم تفريغ البيانات وجدولتها يدويا ثم قامت الباحثة بجدولة هذه البيانات في جداولسها البسيطة أو المركبة حسب نوعية البيانات ثم تم تحليل هذه البيانات في ضوء:

أ- الدر اسات النظرية المتصلة بموضوع البيانات الواردة بالجداول.

ب- النتائج التي توصلت إليها الدراسة السابقة المرتبطة بموضوع البحث.

ج- الأساليب الإحصائية الملائمة لمعطيات البحث.

## (٤) تفسير البيانات :

بعد الانتهاء من تحليل البيانات قامت الباحثة بعرض ما توصلت إليه من نتائج مستنبطة من واقـــع تحليل البيانات الميدانية أو المقابلات وأعطيت نتائج عامة للدراسة استكمالا لجوانب الدراسة.

## (٥) وضع المقترحات والتوصيات :

استخلصت الباحثة بعض المقترحات والتوصيات العامة

- لإجراء بحوث ودر اسات في نفس المجال.
- التغلب على الصعوبات التي يواجها الأخصائي الاجتماعي.

## خامسا: أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من صحة الفروض قامت الباحثة باستخدام مجموعة من الأدوات وهي :

استبيان مفتوح للتعرف على المشكلات النفسية للأطفال منعددى الإعاقة ودور الأخصائي الاجتماعي
 في التعامل معها . إعداد الباحثة

٢-استبيان المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة إعداد الباحثة.

٣-استبيان دور الأخصائي الآجتماعي في التعامل مع المشكلات النفسية لمتعددي الإعاقة إعداد الباحثة.

## وفي سبيل اختيار ادوات الدراسة وإعدادها قامت الباحثة بالإجراءات التالية :

- - طبيعة المشكلات النفسية عند الأطفال متعددى الإعاقة.
  - دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة.
- كما قامت الباحثة بالاطلاع على ما تيسر لها من مقاييس المشكلات النفسية التي تم إعدادها من قبل
   باحثين آخرين سواءا استخدمت مع العاديين أو الفئات الخاصة للاستفادة منها ومن هذه المقاييس :
  - ملاحظة سلوك الأطفال إعداد ممدوحه سلامة سنة ١٩٨٤.

- - المشكلات النفسية إعداد جوزال عبد الرحيم سنة ١٩٨٤.
  - قائمة المشكلات السلوكية بالمدرسة إعداد عمرو احمد سنة ١٩٩٧.
    - مقياس الخوف إعداد حسين عبد العزيز الدريني سنة ١٩٩١.
  - اضطراب السلوك لطفل ما قبل المدرسة إعداد عزه عبد الجواد سنة ١٩٩٠.
  - مقياس السلوك التو افقي. الجزء الثاني تعديل إعداد اسعد نصيف سنة ١٩٩٢.

كما انه تم الاطلاع على المقاييس الخاصة بدور الأخصائي الاجتماعي في مجال العاديين والفئات الخاصة ومن هذه المقاييس :

١-مقياس دور الأخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي إعداد آمال خاطر سنة ١٩٩٧.

٢-مقياس مهارة الأخصائي الاجتماعي في مجال الإعاقة إعداد جمال شكرى سنة ١٩٩٤.

٣-دور الأخصائي الاجتماعي في تأهيل المعوقين إعداد ثريا عبد الرؤوف سنة ١٩٩٧.

٤-الحاجات المعرفية والتدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في مجال المعوقين إعداد جمال شكرى سنة 1998.

## ومن خلال استقراء التراث النظرى والاطلاع على المقاييس السابقة قامت الباحثة بما يلى :

- تحدید أبعاد المشكلات النفسیة للأطفال متعددی الإعاقة.
- اختيار بعض العبارات المرتبطة بأبعاد أدوات الدراسة الراهنة.
- اقتباس وإعداد الأداة الخاصة بدور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة.
- تحديد أبعاد مشكلة الدراسة والجوانب الهامة التي يجب دراستها وتوضيح الإجراءات المنهجية التي تتبعها الباحثة.

## وفيما يلى عرض تفصيلي لأدوات الدراسة الراهنة :

(۱) استبيان مفتوح للتعرف على المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة ودور الأخصائي الاجتماعي في التعامل معها. (إعداد الباحثة) موضح بالملحق رقم (۲)

طبق على ٣٥ من العاملين بمؤسسات رعاية متعددى الإعاقة وتشمل الأخصائيين

النفسين والاجتماعين والمشرفات والمدربين ومديري بعض المؤسسات. ويهدف إلى :

- التعرف على المشكلات النفسية التي تواجه الأطفال متعددى الإعاقة.
- التعرف على الأسباب المؤدية للمشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- التعرف على الدور الذي يؤديه كل من (الأخصائيين الاجتماعيين ، الأخصائيين النفسيين ، المشرفات ، المدربين ، مديرى المؤسسات).
- التعرف على المعوقات التي تقابل كل من (الأخصائيين الاجتماعيين ، الأخصائيين النفسيين المشرفات المدربين ، مديرى المؤسسات) عند التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعدى الإعاقــة

■ التعرف عل أهم الاقتراحات التي تساهم في فعالية دور كــل مــن الأخصـائيين الاجتمـاعيين الأخصاعيين الأخصائيين الأخصائيين النفسية الأخصائيين النفسية للأطفال متعددي الإعاقة.

#### زمن تطبيقه ١

ليس زمن محدد وإن كانت خبرة تطبيقه عمليا تشير إلى أنه يستغرق من خمس إلى عشر دقائق تقريبا.

وقامت الباحثة بتطبيقه بطريقة ُ فردية :

يطيق فرديا

ويتكون الاستبيان من:

أ- بيانات أولية .

ب- المشكلات النفسية التي تواجه الأطفال متعددي الإعاقة.

- ج- الأدوار التي يؤديها القائمون على رعابة الأطفال متعددى الإعاقة عند علاج
   المشكلات النفسية.
- د- المعوقات التي نقابل القائمون على رعاية الأطفال متعددى الإعاقة عند علاج
   المشكلات النفسية.
- المقترحات التي يقترحها القائمون على رعاية الأطفال متعددى الإعاقة عند علاج المشكلات النفسية.

# (٢) استبيان دور الأخصائى الاجتماعى فى التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعدى الإعاقة . وعداد الباحثة. موضح بالملحق رقم (٣)

طبق على ٢٥ من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات رعايـة منع ددى الإعاقة.

#### ويهدف إلى :

- التعرف على الخطوات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي أثناء التعامل المهني مـع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة.
- التعرف على أهم الطرق التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي عند التعامل مع المشكلات النفسية
   للأطفال متعددي الإعاقة.
- التعرف على المعوقات التي تعوق الأخصائي الاجتماعي عند التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة.

## زمن تطبيقه:

لا يوجد زمن محدد لتطبيق الاستبيان أن كانت خبرة تطبيقه عمليا تشير إلى أنه يستغرق في

وقامت الباحثة بتطبيقه بطريقة فردية :

يطبق هذا الاستبيان فرديا.

المتوسط (٢٥ : ٣٥) دقيقة. أي بمتوسط ٣٠ دقيقة.

ويتكون الاستبيان من ١

أ- بيانات أولية وتشمل النوع والسن والحالة الاجتماعية والمؤهل الدراسي وتاريخ العمل فــــى مجـــال الإعاقة وطريقة الالتحاق بالعمل في مجال الإعاقة. ووضع لكل ما سبق عدة اختيارات.

ب- مضمون الاستبيان راعت الباحثة أن يشمل الاستبيان عبارات تدل على :

- أدوار الاخصائي الاجتماعي.
- المعوقات التي تعوق الاخصائي الاجتماعي عن أداء أدواره
- المقترحات التي تساهم في رفع كفاءه دور الأخصائي الاجتماعي.

## ولقد وضعت الباحثة لبعض العبارات هذه الاختيارات التالية :

وضعت الباحثة لبعض الفقرات اختيارات عديدة على المبحوث اختيار ما يناسبه من هذه
 الاختيارات . فقد بختار عدة اختيارات وقد يكتفى باختيار واحدة.

والهدف من هذه الفقرات هو جمع معلومات تفيد فيما يلى :

- تفسير نتائج الدراسة.
- وضع التوصيات الخاصة بتحسين دور الأخصائي الاجتماعي.

وقد راعت الباحثة وضع الاختيارات التي تلى كل عبارة وذلك بهدف تحقيق الدقة والوضوح في استجابات المبحوثين.

□ تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة أعضاء هيئة التدريس بكليسة الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان بهدف تحديد مدى صلاحية كل عبارة على حده في قياس ما وضعت لقياسه وتحديد صلاحية الاستبيان ككل لقياس دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مسع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة ، وكذلك حذف أو تعديل صباغة بعض العبارات أو إضافة عبارات جديدة.

وقد أسفرت هذه البيانات عن تعديل صياغة عدد من العبارات مع استبقاء باقى عبارات الاستبيان
 كما هي.

وبناء على ذلك تم الاستقرار على الصورة النهائية لعدد عبارات الاستبيان وهي كما يلي :

- البيانات الأولية.
- عبارات الاستبیان وعددها ( ۵).

كما قامت الباحثة بإجراء تجربة استطلاعية بهدف الناكد من قدرة المفحوصين على فهم تعليمات عبارات الاستبيان وذلك على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين وقد بلغ عددها(١٢) (٦ ذكور) (٦ إنات) وذلك في المؤسسات الآتية :

أ- مؤسسة متعددى الإعاقة بالطالبية.

ب- المركز النموذجي للمكفوفين.

ج-معهد شلل الأطفال بإمبابة،

وقد تم التأكد من سلامة الاستبيان وحسن صياغة عباراته حيث لم يصدر أى استفسارات أو استفهام من أوراد العينة الاستطلاعية.

(٣) استبيان المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة إعداد الباحثة.

(إعداد الباحثة ) موضح بالملحق رقم ( ٤

### يهدف الاستبيان إلى:

التعرف على المشكلات النفسية (الانفعالية والسلوكية) التي قد يتعرض لها الأطفال متعددي الإعاقة عن طريق المشرفة.

ويصلح الاستبيان للتطبيق على الأطفال متعددي الإعاقة من سن ١-٩ عام.

و لا يوجد زمن محدد للطبيق الاستبيان وإن كانت خبرة تطبيقه عمليا تشير إلى أنه يستغرق فـــــــى المتوسط (١٥--٢) دقيقة.

## طريقة تطبيقه:

يطبق هذا الاستبيان فرديا بواسطة المشرفة والباحث المتخصص.

### تعليمات الاستبيان:

وجدت الباحثة أنه من الأفضل والمناسب أن تسبق تعليمات الاستبيان عدم تحديد أسمه صراحــة لمنع القاق و التزييف من قبل من يطبقه ويلى أسم الاستبيان التعليمات الخاصة به ولقد صاغتـها الباحثـة بطريقة مبسطة تتضمن بصفة عامة الإجابة على كل عبارة من عبـارات الاســتبيان تبعـا للاختيـارات المختلفة.

حيث وضعت هذه الاختيارات (دائما ، احيانا ، لا يحدث) وتعطى هذه الإجابات التصحيح (١٠٢ 6 صفر).

## طريقة التصميح ا

□ طريقة التصحيح سهلة وبسيطة للغاية حيث قامت الباحثة بتحديد طريقة الإجابة من خلال الاحتمالات الآتية (دائما ، أحيانا، لا يحدث) ووضع لكل إجابة درجة محددة (١،٢،صفر) حيث أن دائما يدل استخدامها على أن المشكلات تلازم الطفل متعدد الإعاقة معظم الوقت وتحدد لها وزن (٢).

- ت أما (أحيانا) فيدل استخدامها على أن المشكلات تلازم الطفل متعددى الإعاقة بعض الوقت وتحدد لها وزن (١).
- وحيث أن (لا يحدث) يدل استخدامها على أن المشكلات لم تحدث للطفل متعدد الإعاقــة إطلاقــا وتحدد لها وزن (صفر).
  - وكانت الدرجة الكلية للاستبيان هي (١٢٦) درجة.
  - وأن الدرجة الكلية للمشكلات الانفعالية هي (٧٠) درجة.
    - وأن الدرجة الكلية للمشكلات السلوك هي (٥٦) درجة.

### وصف الاستبيان : يتكون الاستبيان من

أ- بيانات أولية عن الطفل المفحوس.

ب- أسئلة الاستبيان وبشمل.

## العبارات التي تشبير إلى المشكلات الإنفعالية وهي :

الاكتئاب عباراتها من (۱-۷) الانطواء عباراتها من ( $^{-1}$ ) الخوف عباراتها من ( $^{-1}$ ) الخوف عباراتها من ( $^{-1}$ ) الخركات اللاإرادية عباراتها من ( $^{-1}$ )

## العيارات التي تشبر إلى مشكلات السلوك وهي:

العدوان عباراتها من (٧-١) السرقة عباراتها من (٨-١٤)

الكذب عباراتها من (١٥-٢١) النشاط الزائد عباراتها من (٢٦-٢٦)

العَبُولُ اللَّاإِرَادَى (۲۷). العَبُرزُ اللَّاإِرَادَى (۲۸)

عرض الاستبيان على المحكمين : ملحق رقم (١)

- تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس من المتخصصين في مجالات علم النفس والصحة النفسية والخدمة الاجتماعية بالجامعات المصرية بهدف تحديد مدى صلاحية كل عبارة على حده في قياس المشكلات النفسية لمتعددي الإعاقة وتحديد صلاحية المقياس ككل لقياس المشكلات النفسية وكذلك حذف أو تعديل صياغة البنود أو إضافة بنود جديدة.
- وقد أسفرت هذه الخطوة عن تعديل صياغة بعض الكلمات مع استبقاء عبارات الاستبيان كما هــى حيث انفقت أراء جميع المحكمين على صلاحية ومناسبة كل عبارات الاستبيان (١٠٠%) لقياس المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة. وبناء على ذلك تم الاستقراء على الصورة النهائية لعــدد عبارات الاستبيان وهي (٦٣) عبارة.

ولقد قامت الباحثة بإجراء تجربة استطلاعية بهدف التأكد من قدرة المشرفات على فهم تعليمات الاستبيان وعباراته وألفاظه وقد تم تطبيقه على المشرفات في المؤسسات التالية مؤسسة متعددي العاهات بالطالبية ، المركز النموذجي للمكفوفين ومعهد شلل الأطفال وجمعية الرعابة المتكاملة.

وقد تم التأكد من الخطوات سالفة الذكر من حسن صياغة عبارات الاستبيان وسهولة تعليمات تطبيقه. الخصائص السيكومترية للاستبيان:

#### أ- الثبات:

رأت الباحثة أن أنسب طريقة تصلح لقياس ثبات الاسنبيان هي طريقة إعسادة الاختيار Test لأختيار العنبيان هي طريقة. Retest لأنها تعد من أهم أساليب حساب الثبات خاصة للأختيارات الغير موقوتة.

(عبد الفتاح محمد دويدار ، ٢٠٥،١٩٩٦)

كما أنه يكشف عن الأخطاء في صياغة الأسئلة وترتيبها.

(محمد على محمد ،١٩٩٥، ٢٥٧)

وقد قامت الباحثة بتطبيق الاستبيان مرتبن على عينة مكونة من ١٥ طفل متعدد الإعاقة (٥) معوق عقليا وسمعيا ، (٥) معوق عقليا وبصريا ، (٥) معوق عقليا وحركيا. وكانت المدة الزمنية المنقضية بين التطبيق الأول والثانى أسبوعين وتم حساب معامل الارتباط بين مرتى التطبيق.

### ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات:

جدول ( ٤') بوضح معاملات ثبات المشكلات الانفعالية باستبيان المشكلات النفسية

، الدلالة	مستوء	معامل الارتباط	المعالجات الإحصائية	م
			المشكلة	
* :	*	<b>٩</b> ٥٢ر	الاكتئاب	١
* :	*	٤٤٧ر	الانطواء	۲
* 1	k	۷۹۷ر	الخوف	٣
*		،۲٥ر	الغيرة	ŧ
* 1	k	۱۳۰ر	الحركات اللاإرادية	۵

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	المعالجات الإحصائية	م
		المشكلة	
* *	٥٢٧ر	العدوان	١
* *	۹۳۰ر	السرقة	۲
*	٤٧٥ر	الكذب	٣
* *	۹۳۹ر	النشاط الذائد	٤
* *	۷۰۷ر	التبول اللاإرادى	0
* *	۱ ،۰۰۰	التبرز اللاإرادى	٦

جدول (٥) يوضح ثبات الدرجة الكلية لأستبيان المشكلات النفسية (الانفعالية / السلوكية)

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	المعالجات الإحصائية	م
		المشكلة	
* *	۸۳٦ر	المشكلات الانفعالية	١
* *	۸۰۹ر	المشكلات السلوكية	۲
* *	۹۰۹ر	الدرجة الكلية للاستبيان	٣

### صدق الاستبيان:

إذا كان الصدق مسألة على درجة كبيرة من الأهمية فإنه في الواقع هو الذي يحدد قيمة الاختبار. واعتمدت الباحثة على عدة طرق مختلفة لحساب الصدق وهي ا

### الصدق الظاهري:

يرى عبد الباسط عبد المعطى سنة ١٩٩٦ أن الصدق الظاهرى هو المظهر العـــام للاختبـار أو الصورة الخارجية له من حيث المفردات وكيفية صياغتها ومدى وضوح هذه المفــردات كذلـك تبـادل تعليمات الاختبار ومدى دقتها ودرجة ما يمتنع به من موضوعية كما يشير هذا النوع من الصدق إلى كيف يبدو الاختبار مناسبا للتعرف على الذى وضع من أجله (عبد الباسط عبد المعطـــى، ٢٥،١٩٩٦) وتتـوه الباحثة أن كل ما أشارت إليه قد توفر في الاستبيان الذى تم أعداده.

<sup>\*\*</sup> دال عند مستوى دلالة ١٠١ . دال عند مستوى دلالة ١٠٥

<sup>-</sup> غ.د غير دالة

صدق المحكمين : حيث تم عرض الاستبيان على ١٣ من الأساتذة أعضاء هيئة التدريس من المتخصصين في

جامعتى حلوان وجامعة عين شمس.

سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

استخدمت الباحثة في معالجتها الإحصائية لهذه الدراسة الأسالبب الإحصائية التالية :

١-النسب المئوية .

٢-التكرارات.

۳-اختبار T.

٤ - تحليل التباين.

٥—المتو سطات.

٦-الانحر افات المعيارية.

٧-معاملات الارتباط.

## وتتمثل حدود الدراسة الحالية فيما يلى:

## (١) عينة الدراسة:

تتحدد نتائج الدراسة بالمجال الجغرافي الذي سحبت منه العينة وهي المؤسسسات التسى ترعسى الأطفال متعددي الإعاقة بالقاهرة الكبرى كما تتحدد بجنس العينة وهم (الذكور والإناث) وكذلك تتحدد يعمر العينة من الأطفال وهو (٩-١١) سنة.

## (٢) أدوات الدراسة:

تتحدد نتائج الدراسة أيضا بالأدوات المستخدمة فيها ومدى صدقها وثباتها وهذه الأدوات هي :

- استبيان مفتوح للتعرف على المشكلات النفسية للأطفال متعدى الإعاقة ودور الأخصائي الاجتماعي في التعامل معها.
  - استبيان دور الأخصائئ الاجتماعي في التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعدى الإعاقة.
    - استبیان المشكلات النفسیة للأطفال متعدی الإعاقة.

### (٣) الأساليب الإحصائية:

كما تتحدد نتائج هذه الدراسة بالأساليب الإحصائية المستخدمة فيها وهى :

مقاييس الدلالة الإحصائية وهي تدل على مستوى الثقة في وجود فروق أو ارتباطـــات ، ولا تدلنا على حجم هذه الفروق أو قوة هذه العلاقات.



# الفصل الخامس نتائج الدراسة تفسيرها وتحليلها

الفرض الأولى ..... ونتائجه.

الفرض الثاني ..... ونتائجه.

الفرض الثالث ..... ونتائجه.

\* الفرض الرابع ..... ونتائجه.



#### ted by liff Combine - (no stamps are applied by registered version)

#### الفصل الخامس

### نتائج الدراسة ...تحليلها وتفسيرها

قامت الباحثة بدراسة ميدانية للتعرف على المشكلات النفسية التي تواجه الأطفال متعددى الإعاقــة ودور الأخصائي الاجتماعي في التعامل معها.

وتحاول الدراسة الراهنة التحقق من صحة الفروض التالية :

١- يواجه الأطفال متعددى الإعاقة العديد من المشكلات النفسية.

٢- للأخصائي الاجتماعي أدوار محدده في النعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة.

٣- توجد فروق بين الأطفال متعددى الإعاقة فى (المشكلات النفسية -المشكلات الانفعالية - المشكلات السلوكية) وفقاً للاختلاف نوع الإعاقة.

### للتحقق من صحة الفروض السابقة طبقت الباحثة الأدوات الآتية:

١- استبيان مفتوح للتعرف على المشكلات النفسية للأطفال متعدى الإعاقة ودور الاخصائي الاجتماعي
 في التعامل معها.

٢ - استبيان مفتوح للتعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المشكلات النفسية
 للأطفال متعددي الإعاقة.

٣- استبيان المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة. (إعداد الباحثة) ملحق رقم ( ١٠)

## وقد طبقت الأدوات السابقة على العينات الآتية :

## العينة الأولى:

- (١) الأطفال متعددى الإعاقة وعددهم (٣٦) مقسمة كالآتى :
- أ- معوقون عقلياً وسمعياً وعددهم (١٢) ذكور (٧) إناث (٥).
- ب- معوقون عقلياً وبمصرياً وعددهم (١٢) ذكور(٧) إناث (٥).
- ج- معوقون عقلياً وحركياً وعددهم (١٢) ذكور (٧) إناث (٥).

## حيث طبق عليهم الأدوات الآتية :

استبيان المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة (إعداد الباحثة).

## العينة الثانية:

العاملين في مؤسسات رعاية متعدى الإعاقة وبلغ عددهم (٣٥) مقسمة كالآتي:

الأخصائيون الاجتماعيون وعددهم (١٢) والأخصائيون النفسيون وعددهم (٧) والمشرفات وعددهـــم (١ والمدربون وعددهم (٥) ، مديرا مؤسستين وعددهم (٢) حيث طبق عليهم (استبيان مفتوح للتعرف علــــ

المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة ودور الأخصائي الاجتماعي في التعامل معها).

### العنة الثالثة:

(٣) الأخصائيون الاجتماعيون وبلغ عددهم (٢٥)

حيث طبق عليهم إستبيان دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة. (إعداد الباحثة).

ولقد تركزت العينة في المؤسسات التالية !

(محافظة الجيزة) ١- مؤسسة رعاية وتأهيل متعندى الإعاقة بالطالبية.

(محافظة الجيزة) ٢- معهد شلل الأطفال بإمبابة.

(محافظة القاهرة) ٣- المركز النموذجي للمكفوفين بمصر الجديدة.

(محافظة القاهرة) ٤- الرعاية المتكاملة بحدائق الزيتون.

وسوف تتناول الباحثة فروض الدراسة ونتائجها الواحد تلو الاخر خلال العرض التالى ا

### الفرض الأول ...ونتائجه :

" بواجه الأطفال متعددى الإعاقة العديد من المشكلات النفسية ".وللتحقق من صحة هذا الفسرض قامت الباحثة بالإجراءات التالية ا

طبق استبيان مفتوح للتعرف على المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة ودور الإخصائي الاجتماعي في التعامل معها.

موضوع بالملحق رقم ( ع )

### على عينة قوامها:

تم تحليل مضمون الاستبيان المفتوح وحسبت التكرارات والنسب المئوية لاستجابات كل من (الأخصائيين الاجتماعين ، الأخصائيين النفسين ، المشرفات ، المدربين ، مدير المؤسسة) وفيمــــا يلـــى عرض تفصيلي لنتائج هذه التحليل بالنسبة لكل سؤال على حدى:

## أولاً:

المشكلات النفسية التي يعاني منها الأطفال متعديدالإعاقة .

للتعرف على المشكلات النفسية التي يعاني منها الأطفال متعددي الإعاقة وجهت الباحثة السؤالين التالين :

(أ) ضع علامة ( u ) أمام المشكلات النفسية التي يعانى منها الأطفال متعدى الإعاقة :

verted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

التمرد والعصيان ( ) التهتهاه ( ) ساوك شاذ جنسياً ( ) كوابيس ( أحلام يقظة ( ) عدم القدرة على النسوم ( ) الخمسول الدائسم ( ) اعتماديسة مفرطة ( فقد الشهية ( ) الشعور بالنقص ( ) برتب هذه المشكلات حسب تعاملك معها ترتيبًا تنازليًا.
ويوضح الجدول التالى نتائج تحليل مضمون استجابات أفراد العينة مسن (الأخصائيين الاجتماعين

ويوضح الجدول التالى نتائج تحليل مضمون استجابات افراد العينة مـــن (الاخصـانيين الاجتمـاعين والأخصاعين والأخصاعين المؤسسات) على هذين السؤالين وتكراراتها والنسب المؤسسات مرتبــة ترتيباً تتازلياً.

by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

جدول رقم ((٦)) يوضح المشكلات النفسية التي يعاني منها الأطفال متعدد الإعاقة

					- 0-	منها الات	حاجي ا	٠ اسی پ	<u>,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,</u>	مسدرت	صح الا	يوا	
جمو	الم	وسسة	مدير الم	بون	المدر	رفات	المثب	مائيون	الأخص	انيون	الأخص	المعالجة الإحصائية	7,
الكلي	١							يون	النفس	اعيون	الاجتم		`
۰) ,	ن	(٢	ن (	(0	ن (	(9)	ن	(٧	ن(	()	ن(۲		
Ť	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت ا	المشكلات	
$\top$	Y 0	1	٧	١,,	0	1	1	1	- V	1,,,	11	العدوان	$\vdash$
T	۲۸	1	٧	٦,	٣	۹ر ۸۸	٨	£ر ۷۱	0	۳ر۸۳	1.	السرقة	-
	44	1	۲	۸۰	٤	۸ر۷۷	٧	۷٫۵۸	1	۳ر۸ه	V	الانطواء	-
	4.4	٥,	١	٦.	٣	۷۲۳	٦	٤ر٧١	0	۷ر۱۱	11	الخوف	_
	* 7	٥,	١	٦.	٣	۸ر۷۷	٧	٤ر٧١		۳ر۸۸	1.	النشاط الزائد	$\vdash$
	10	١	۲	٦.	٣	۷ر۲۲	٦	£ر ۷۱	٥	٧o	4	التبول اللاإرادي	-
	Y £		-	٦,	٣	۸۷۷۷	٧	۷٫۵۸	٦	۷ر۲۲	٨	سلوك جنسى شاذ	$\vdash$
	44	٥.	١	٤٠	۲	٦ر٥٥	٥	۷٫۵۸	٦	٧٥	1	الكذب	
L	41		-	٦.	٣	۸۷۷	٧	٤ر ٧١	٥	۳ر ۸	١	الشعور بالنقص	
	۲١	1	۲	٦.	٣	٦ر٥٥	0	۷ر ۵۸	٦	۷ر ۱۱	0	الشراهة للطعام	١
L	۲.	٥.	١	٤.	۲	٢رهه	0	٤ر٧١	٥	۳ر۸۵	٧	اعتمادية مفرطة	١.
	11	٥٠	١	٤.	۲	11 11	٤	۷٫۵۸	٦	٥.	٦	الإكتئاب	1
	11	٥,	١	٧.	١	۳۳٫۳۳	٣	۷ره۸	٦	۷ر۲۲	٨	الحركات اللاإرادية	1
L	۱۸	ø,	١	٤٠	Y	۲رهه	٥	۳۳٫۳	٤	٥.	٦	التبرز اللاإرادي	١,
	17	٥.	١	٤,	۲	11 11	£	۳۳٫۳۳	£	٥.	٦	عدم القدرة على النوم	1
'	۱٥	٥١	1	۲.	١	۳۳٫۳۳	٣	۳۳٫۳	£	٥,	7	التمرد	1
	٨	-	_	۲.	١	۱۱۱۱	١	۷ر۲۱	۲	۳۳٫۳	ź	التهتهة	١
	٧		-	۲.	١	۳۳٫۳	٣	۷ر۱۹	۲	۳ر ۸	١	خمول دائم	1
	٦	٥,	١	۲.	١	ار۱۱	١	۳ر۱۶	١	۷ر۲۱	۲	فقد الشهية للطعام	1
	٦	-	_	ı	-	_	1	۳ر ۱۶	١	۷ر ۱ ٤	٥	الغيرة	۲
	۴		-	_		_	-	۳ر ۱۶	١	۷ر۱۱	۲	كو ابيس	Y
	1	-	1	1	-	-	-	1		۳ر ۸	١	القلق	۲.

### يتضح من الجدول السابق ما يلى:

- هناك العديد من المشكلات النفسية التي تواجه الأطفال متعدى الإعاقة وقـــد تكـون هــذه
   المشكلات مشكلات انفعالية مثل (الإنطواء ، الخوف و الاعتمادية المفرطة ، الاكتئاب ...) ، ومنها
   ما هو يعد من المشكلات السلوكية مثل (السرقة ، العدو ان ، النشاط الزائد ، التبول اللاإرادي ...).
- كما يتضع من الجدول السابق أن المشكلات السلوكية تصدرت المراتب الأولى كمشكلة (العدوان والسرقة والنشاط الزائد) والتي حصلت على تكرار ان مرتفعة ونسب مئوية عالية.
- أن هذاك بعض المشكلات التي أخذت المراتب الأخبرة لقلة حدوثها عند الأطفال متعدى الإعاقــة مثل (الغيرة ، الكوابيس ، القلق) والتي حصلت على تكرارات ونسب مئوية ضعيفة.
- على هذا فقد ثبت صحة الفرض الأول والذي مؤداه (يواجه الأطفال متعددي الإعاقة العديد من المشكلات النفسية).
- وتعتبر الباحثة هذه النتيجة منطقية لأن المشكلات دائماً تلازم الطفل متعدد الإعاقة حيث أن
   الإعاقة وتعددها تمثل معوقاً للطفل عن ممارسة الحياة اليومية كما أنه من الصعب السيطرة عليها أو
   التخفيف من حدتها أو التقايل من أضرارها.
- واتفقت هذه النتيجة مع الدراسات التي نناولت المشكلات النفسية (الانفعالية والسلوكية) عند الأطفال
   المعوقين ومن هذه الدراسات ما يأتي :
- دراسة عبد الرقيب البحيرى حيث أظهرت أن الأطفال المعوقين عقلياً يعانون من العديد من المشكلات الانفعالية والسلوكية كالخوف والعدوان.
- دراسة عصمت عزيز حيث أظهرت ان الأطفال المعوقين سمعياً يعانون مــن العديد مـن المشكلات الانفعالية. والسلوكية كالأزمات العصبية ، الخوف ، الغضب ، التمرد .
- دراسة ناهد إسماعيل حيث أظهرت أن المعوقات بصرياً يعانون من العديد مــن المشكلات الانفعالية والسلوكية مثل الخوف ، الانطواء ، التبول اللاإرادى.

## ثانياً:

## أسباب المشكلات النفسية لدى الأطفال متعددي الإعاقة :

وللتعرف على أسباب المشكلات النفسية التي يعانى منها الأطفال متعددى الإعاقة قامت الباحثة بتحليل استجابات أفراد العينة (الأخصائيين الاجتماعيين ، الأخصائيين النفسيين ، المشرفات ، المدربين ، مديرا المؤسسة) على السؤال الخاص بأسباب المشكلات النفسية. ويوضح الجدول التالى نتائج تحليل مضمون استجابات أفراد عينة الدراسة (الأخصائيون الاجتماعيون ، الأخصائيون النفسيون ، المشرفات ، المدربون مدير المؤسسات) على السؤال الخاص بأسباب المشكلات النفسية :

جدول (٧) يوضح أسلباب المشكلات النفسية لدى الأطفال متعددى الإعاقة

ع الكلى	المجمو	ير	مد					سائيون	الأخم	سائيون	الأخم	المعالجة الإحصائية	٠		
(٣٥)	ن	ىسىة	المؤ	ريون	المد	شرفات	الما	سيون	النف	باعيون	الاجت				
		(٢	ن(	(0)	ن	(1)	ن (۱)		ن (۱)		ن	ن (۱۲)			
%	ت	%	ت	%	Ü	%	Ç	%	ت	%	Ċ	الأسباب			
۱ر۷۷	**	١	۲	٤٠	۲	۸ر ۷۷	٧	۷ر ۵۸	٦	۳۱ر ۸۳	1.	عدم إشباع حاجات الطفل	١		
٦.	۲.	1	۲	۸۰	ŧ	۷ر ۱۱	٦	۱ر۷۵	٤	۷ر ۱۱	٥	إهمال الطفل وتركـــه بدون رعاية وتوجيه	۲		
۷ر ۱۵	١٦	١٠٠	۲	٦.	٣	۹ر ۸۸	٨	۳ر۱۶	١	۷ر۱۱	٧	التراخى والتهاون فى معاملة الطفل	٣		
۱ر۷ه	۲.	١	۲	٤٠	۲	ار ۵۵	٥	۱ر۷ه	٤	۳ٌر ۵۸	٧	سرء الحالوة الاقتصادية لأسرة الطفل	í		
ار۸٤	۱۷	٥.	١	٦.	٣	ار ۷۰	٤	۲۸۸۲	۲	۳ر ۸۵	٧	الهيار كيان الأســـرة بالوفاة أو الطلاق	0		
£ر ۷۱	70	١	۲	٦.	۴	۳۳ ۳۳	٣	۷ر ۵۸	٦	۷ر ۹۱	11	الضغط النفسى السذى تعانى منه الأسرة من وجود طفسل معساق لديها	3m		
£ر ۹۱	**	١.,	۲	۸۰	٤	₽ر ۸۸	^	1	<b>v</b>	۷۱٫۷۹	11	الجهل بطبيعة شخصية ومشكلات وهاجسات الطفل متعدد الإعاقة أ	٧		

## بالنظر للجدول السابق يتنبين الآتى :

- أكد ٣ر٨٣% من الأخصائيين الاجتماعيين ، ٧ر ٥٨% من الأخصائيين النفسيين ، ٨ر ٧٧% من المشرفات ، ٤٠% من المدربين ، ١٠٠% من مديرى المؤسسات على أن عدم إشباع حاجات الطفل متعدد الإعاقات من أسباب المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- رأى ٧ر ١٤% من الأخصائيين الاجتماعيين ، ١ر٧٥% من الأخصائيين النفسيين ،
   ٧ر ٢٦ من المشرفات ، ٨٠% من المدربين ، ١٠٠% من مديرى المؤسسات أن إهمال الطفل وتركــه بدون رعاية وتوجيه من أسباب المشكلات النفسية للأطفال متعدى الإعاقة.
- ذكر ٧ر ١٦% من الأخصائيين الاجتماعيين ١ر ٥٥% من الأخصائيين النفسيين ٩ ٨٨ من المشرفات ٦٠% من المدربين ، ١٠٠% من مديرى المؤسسات أن التراخى والتهاون فى معاملة الطفل متعدد الإعاقة من أسباب المشكلت النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

- أجمع ٣ ر٥٩% من الأخصائيين الاجتماعيين ، ١ ر٥٥% من الأخصائيين النفسيين ١ ٢ ٥٥% من المشرفات ١٠٤ من المدربين ١٠٠١% من مديرى المؤسسات أن سوء الحالة الاقتصادية لأسرة الطفل من أسباب المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- اتفق ٣ر ٥٨% من الأخصائيين الاجتماعين ،٦ر ٢٨% من الأخصائيين النفسين ١ر ٥٧% مــن المشرفات ٤٠% من المدربين ٥٠% من مديرى المؤسسات أن انهيار كيان الأســرة بالوفــاة أو الطلاق من أسباب المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- قرر ٧ر ٩١ % من الأخصائيين الاجتماعين ،٧ر ٨٥ % من الأخصائيين النفسين ، ٣٣٣ من المشرفات ، ٣٠ % من المدربين ، ١٠٠ % من مديرى المؤسسات أن الضغط النفسى الذي تعانى منه الأسرة من وجود طفل معاق لديها من أسباب المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة.
- كما أكد ٧ر ٩١ % من الأخصائيين الاجتماعين ، ١٠٠ % من الأخصائيين النفسين ، ٩ ٨٨ % من المشرفات ، ٨٠٠ % من المدربين ، ١٠٠ % من مديرى المؤسسات أن الجهل بطبيعة شخصية ومشكلات وقدرات وحاجات الطفل متعدد الإعاقة من أسباب المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

### الخلاصة :

- من أهم أسباب المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة هي :
- (١) الجهل بطبيعة شخصية ومشكلات وقدرات وحاجات الطفل متعدد الإعاقة.
  - (٢)عدم إشباع حاجات الطفل متعدد الإعاقة.
  - (٣) الضغط النفسى الذي تعانى منه الأسرة من وجود طفل معاق لديها.
    - (٤) إهمال الطفل ونبذه وتركه بدون رعاية وتوجيه.
    - (٥)سوء الحالة الاقتصادية لأسرة الطفل متعدد الإعاقة.
      - (٦)انهيار كيان الأسرة بالوفاة أو الطلاق.
        - (٧)التراخى والتهاون في معاملة الطفل.

## ثالثا:

الأدوار التي يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون ، الأخصائيون النفسيون ، المشرفات ، المدربون ، مديـوا المؤسسة لمواجهة المشكلات النفسية التي يواجهها الأطفال متعددي الإعاقة.

ولمعرفة هذه الأدوار يتضمن الاستبيان المفتوح السؤالين التالين :

أ- ما هو الدور الذي تؤديه في التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة ؟

ب- هل ترى أن الدور الذي تؤديه في مواجهة هذه المشكلات هو الدور الأمثل؟

نعم ( ) لا ( )

## يبين الجدول التالى استجابات أفراد العينة على السؤال الأول حدول (^)

## الدور الذى يؤديه القائمين على رعاية الأطفال متعددى الإعاقة عند التعامل مع المشكلات النفسية التي يواجهونها

F		T 77				_				-					
ع الكلى	المجمو		مد					سانيون	الأخم	باثيون	الأخص	المعالجة الإحصائية	م		
		ىسىة	المؤس	ريون	المد	رفات	المشر	سيون	التف	اعيون	الاجتم				
		(٢)	ن (	(0)	ن	(1)	ن	(Y)	ن(۷)		ن(۷)		ن('	الأدوار	
%	ت	%	ت	%	ت	%	ü	%	ت	%	ت				
۳۲ ۳٤	14	-	-	_		-	-	-	-	١	17	استخدام الطرق المختلفة	1		
												للخدمة الاجتماعية عنسد			
j .					i		}					علاج المشكلات النفسية			
												للأطفال متعددى الإعاقة			
٧.	٧	-	-	-	-	-	- '	1	٧	_	-	استخدام أساليب العسلاج	۲		
												النفسى عند عسلاج			
												المشكلات النفسية			
<b>]</b>				_								للأطفال متعددى الإعاقة			
۲ر ۲۸	4.5	-	-	۸۰	٤	۹ر ۸۸	٨	£ر ۷۱	٥	۳ر ۸۵	Y	التعاون بين فريق العمـــل	٣		
												داخل المؤسسة.			
∨ر ہ	۲	1	۲		-	-	-	-	-		-	الموافقسة علسى إعسداد	٤		
												الدورات لتتريبية للعاملين			
		_										وأولمياء الأمور .			
٩ر٤٢	١٥	0,	١	1	٥	١,,	٩	-	- [	-	-	الذهاب إلى الأخصسائي	٥		
												الاجتماعي و النفسي عند	ı		
		ĺ			1		1		ĺ			ملاحظة بعض السلوكيات			
						i	ļ				ļ	غير المرغوبة عند			
				[								الأطفال متعددى الإعاقة			

## بالنظر للجدول السابق يتبين لنا الآتى:

- أكد ١٠٠% من الأخصائيين الاجتماعين أن من أهم أدوارهم استخدام طرق الخدمــة الاجتماعيــة
   (خدمة الفرد ، خدمة الجماعة ، تنظيم المجتمع ، البحث الإجتماعي ) لعلاج المشكلات النفسية للأطفال متعددي الاعاقة.
- رأى ١٠٠% من الأخصائيين النفسيين أن من أهم أدوار هم استخدام الأنواع المختلفة مــن العـــلاج النفسي لعلاج المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة.
- قرر ٣ر ٥٨% من الأخصائيين الاجتماعيين ٤ر ٧١% من الأخصائيين النفسيين ، ٩ر ٨٨% من المشرفات ، ٨٠% من المدربين أن من أهم أدوار هم التعاون مع فريق العمل داخل المؤسسة عند

علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة.

- يرى ١٠٠% من مديرى المؤسسات أن من أهم أدوارهم هي الموافقة على إعداد دورات وندوات ندريبية للعاملين وأولياء الأمور.
- ذكر ١٠٠ % من المشرفات ، ١٠٠ % من المدربين ، ٥٠ من مديسرى المؤسسات أن أهم أدو ارهم الذهاب إلى الأخصائي الاجتماعي أو النفسي عند ملاحظة بعض السلوكيات الغير مرغوبسة الصادرة من الأطفال متعددي الإعاقة.

### الخلاصة:

الأدوار التي يؤديها القائمون على رعاية الأطفال متعددى الإعاقة عند التعامل مسمع المشكلات النفسية التي يواجهونها وهي ا

- التعاون بين فريق العمل داخل المؤسسة عند علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- الذهاب إلى الأخصائي الاجتماعي والنفسي عند ملاحظة بعض السلوكيات الغير مرغوبه الصلارة
   من الأطفال متعددي الإعاقة.
- استخدام الطرق المختلفة للخدمة الاجتماعية عند علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
  - موافقة مدير المؤسسة على إعداد دورات تدريبية وندوات للعاملين وأولياء الأمور.

ويبين الجدول التالى استجابات أفراد العينة على السؤال الثانى:

جدول (۹) استجابات المبحوثين على مدى أهمية أدوارهم

	-														
المعالجة الإحصائية	الأخص	اليون	الأخه	سائيون	المشرفات		المشرفات		المشرفات المدريون		يون	مدير		المج	موع
	الاجتما	اعيون	التقسيون		التفسيون						المؤه	سسات	C)	ئلى	
	ن ('	(11	ن	(Y)	ن	(1)	ن	(0)	ن	(٢)	ن (	(40			
الاستجابة	ت	%	Ů	%	ت	%	ت	%	Ţ	%	ت	%			
نعم	Y	۳ر۸۵	٥	£ر ۷۱	۲	۲۲ ۲۲	۲	٤٠	-	-	۱٦	۷ر ۵٤			
لا	٥	۷ر ۱	۲	۲۸۸۲	٧	۸۷۷	۲	٦.	۲	١	19	۳ر ۱۵			

### بالنظر للجدول السابق يتبين لنا ما يلي :

- یری ۳ر۸۰% من الأخصائیین الاجتماعیین ، ۶ر ۷۱% من الأخصائیین النفسیین ، ۲۲% من المشرفات ، ۶۰ % من المدربین أنهم یشعرون بأنهم یؤدون أدوار هم علی أكمل وجه.
- أكد ٧ر ٤١% من الأخصائيين الاجتماعيين ، ٦ر ٢٨% من الأخصائيين النفسيين ، ٨ر ٧٧% من المشرفات ، ٦٠% من المدربين ، ١٠٠% من مديرى المؤسسات أنهم لا يشعرون بأنهم يؤدون أدوارهم على أكمل وجه تجاه المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

### وهذه النتيجة ملقتة للانتباه:

حيث أن ٣ر ٥٤ من عينة الدراسة (الأخصائيين الاجتماعيين • الاخصائيين النفسيين، المشرفات • المدربين ، مديرى المؤسسات ) أكدوا على أن الدور الذى يمارسونه اتجاه المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة غير كافى وغير كامل وهذا يشير إلى أن هناك من المعوقات التى تعوقهم عن تأدية أدوارهم على أكمل وجه بالتألى فهم فى حاجه إلى دورات تدريبية لرفع كفاءة أدوارهم • كما أنه يجب على المسئولين التعرف على تلك المعوقات لمحاولة تذليلها ومواجهتها .

#### الخلاصة:

يرى ٣ر٥٥% من عينة الدراسة الكلية (الأخصائيين الاجتماعيين • الأخصائيين النفسيين ، المشرفات ، المدربين ، مديرى المؤسسات) أنهم لا يؤدون أدوارهم على أكمل وجسه تجاه المشكلات النفسية التي يعانى منها الأطفال متعددى الإعاقة.

يرى ٧ر ٤٥% من عينة الدراسة الكلية (الأخصىانيين الاجتماعين ، الأخصائيين النفسبين ، المشرفات ، المدربين ، مديرى المؤسسات) أنهم يؤدون أدوار هم بكفاءة عند تعاملهم مع المشكلات النفسية التى تواجه الأطفال متعدى الإعاقة.

### رابعسا:

المعوقات التي تواجه القائمين على رعاية الأطفال متعددى الإعاقة عند التعامل مع المشكلات النفسية التي يواجهونها :

حيث قامت الباحثة بتحليل محتوى استجابات أفراد العينة (الإخصائيين الاجتماعيين ، الأخصائيين النفسيين ، المشرفات ، المدربين ، مديرى المؤسسات) على السؤال الخاص بالمعوقات ويوضح الجسدول التسالى نتائج هذا التحليل .

جدول (١٠) أهم المعوقات التي تواجه القائمين على رعاية الأطفال متعددي الإعاقة.

				<del>,</del> .						<del></del>	<del></del>					
ع الكلى	المجمو	بر	مدر	بون	المدر	شرفات	الم	سانيون	الأخد	مائيون	الأخص	معالجة الإحصائية				
(۳۵	ن (۱	سات	المؤس	l				سيون	النة	اعيون	الاجتم					
		(۲	ن (	(0	ن (	(1)	ن (۱)		ن (۱)		ن (Y) ن		ن (٧)		ن (	
%	ت	%	ت	%	ت	%	Ú	%	ت	%	ت	نجابة				
۳ر۹۶	٣٢	٥,	١	١	c	1	٩	1	٧	۷ر ۹۱.	11	توفسر المعلومات				
		ĺ	į	ļ	ĺ							ة عــن شخصية				
			l	l								بات ومشكلات				
		Į	ĺ									متعدد الإعاقة				
۳٤٫۳۳	17	_	_	_		77,77	۲	۹ر ٤٢	٣	۳ر ۸۵	٧	تعاون الأسرة مــــــع				
				<u> </u>	[	_	l					ین علی رعایة				
			ľ		[		ĺ					م متعدد الإعاقة				
۱ر∨≡	۲,	-	-	1	٥	1	٩	۳ر ۱۶	١	۷ر ۱۱	٥	لخبرة لدى بعض				
			}		}		}		'			مین علی رعایــــة				
					1					,		ل متعدد الإعاقة				
٤٠	18	٥,	١	٤٠	٧	۲۲ر۲۲	۲	۹ر ٤٤	٣	٥.	٦	ة الأعباء الإدارية				
۷ره۲	74	0.	١	٨٠	٤	ار ۸۸	٨	۱ر۷ه	٤	٥,	٦	اع كثافة الأطفال في				
												سسة				
٩ر١٢	10	-	-	۲.	`,	۲۲ر۲۲	۲	£ر ۷۱	٥	۳ر ۵۵	٧	الامكانيات اللازمـــة				
												<ul> <li>الدور المهني مــــــــــــــــــــــــــــــــــــ</li></ul>				
												لفال متعددى الإعاقة				
£ر ۳۷	11	-	-	-	-	-	-	۱ر۷ه	٤	۳ر ۸ه	٧	، تعاون الفريق المهنى				
					-							سهم مع البعض الآخر				

### بالنظر إلى الجدول السابق يتضح لنا:

- أكد ٧ر ٩١ % من الأخصائيين الاجتماعيين « ١٠٠ % من الأخصائيين النفسيين ، ١٠٠ % من المشرفات، ١٠٠ % من المدربين « ٥٠ % من مديرى المؤسسة على أن عدم توفر المعلومات الكافية عن شخصية وحاجات ومشكلات الطفل متعدد الإعاقة التي تواجهم من المعوقات التي تعوقهم.
- ذكر ٣ر ٥٩% من الأخصائيين الاجتماعين ، ٩ر ٤٢% من الأخصائيين النفسين ، ٢ر ٢٢% مسن المشرفات على أن تعاون الأسرة مع القائمين على رعابة الأطفال متعددى الإعاقة من المعوقات التى تواجههم
- قرر ٧ر ٤١% من الأخصائيين الاجتماعين ٣ر ١٤% من الأخصائيين النفسيين ، ١٠٠% من المشرفات و المدربين على أن قلة الخبرة من أهم المعوقات التي تعوقهم عن تأدية أدوارهم بكفاءة مع الأطفال متعدى الإعاقة.

- أجمع ٥٠% من الأخصائيين الاجتماعين ، ٩ر٤٤% من الأخصائيين النفسيين ٢٢ر ٢% من المشرفات، ٤٤ من المدربين ، ٠٠% من مديرى المؤسسة على أن زيادة الأعباء الإدارية عليهم تعوقهم عن أداء أدوارهم بكفاءة.
- اتفق ٥٠% من الأخصائيين الاجتماعين ، ١ر٧٥% من الأخصائيين النفسين ، ٩ر٨٨% من المشرفات ، ٨٨ من المدربين ، ٥٠% من مديرى المؤسسة على أن ارتفاع كثافة الأطفال في المؤسسة من المعوقات التي تعوقهم عن أداء أدوارهم تجاه هؤلاء الأطفال.
- رأى ٣ر ٥٨% من الأخصائيين الاجتماعين ، ٤ر ١٧% من الأخصائيين النفسين ، ٢٢ر ٢٢% من المشرفات، ٢٠ % من المدربين أن قلة الإمكانيات (المادية ، العينية ، البشرية) لأداء الدور المهنى مع الأطفال متعدى الإعاقة من المعوقات التي تواجههم.
- كما أكد ٣ر٥٨% من الأخصائيين الاجتماعين ، ار٥٧% من الأخصائيين النفسين على أن عدم تعاون الفريق المهنى سواء المشرفين أو المدربين أو مدير المؤسسة معهم من المعوقات التى تعدوق آدائهم المهنى.

#### الخلاصية:

هناك العديد من المعوقات التى تواجه القائمين على رعاية الأطفال متعددى الإعاقة هى : عدم توافر المعلومات الكافية عن (شخصية ، حاجات ، مشكلات ، قدرات ... إلخ). الطفل متعدد الإعاقة.

- ارتفاع كثافة الأطفال بفي المؤسسة.
- قلة الخبرة لدى بعض القائمين على رعاية الأطفال متعددى الإعاقة.
- قلة الإمكانيات اللازمة لأداء الدور المهنى مع الاطفال متعددى الإعاقة .
  - زيادة الأعباء الإدارية.
  - عدم تعاون الفريق المهنى بعضهم مع البعض الآخر.
  - عدم تعاون الأسرة مع القائمين على رعاية الأطفال متعددى الإعاقة.

### خامسا :

اقتر احات عينة الدر اسة (الإخصائيين الإجتماعيين ، الأخصائيين النفسيين ، المدريين ، مديدي المؤسسات) لعلاج المشكلات النفسيية للأطفال متعددي الاعاقة

حيث قامت الباحثة بتحليل محتوى استجابات أفراد العينة على السؤال الخاص بالاقتراحات وذلك كما هـو موضح بالجدول التالى :

جدول (١١) أهم اقتراحات أفراد عينة الدراسة لعلاج المشكلات النفسية التى يعانى منها الأطفال متعددى الإعاقة

<del></del>														
المعالجة الاحصائية	الأخص	مائيون		سائيون	المنا	سرفات	المدر	بون	مدب	بر	المجمو	ع الكلى		
	الاجتماعيون		ون النفسيون		ن النفسيون		ن	(1)	ن (	(0	المؤس	سات	ن (	(٣0
	ن (	ن (۱۲)		ن (۷)					ن (	(٢				
الإقتراحات	ت	%	Ü	%	ن	%	ټ	%	ث	%	ت	%		
اشباع حاجات الطفال	٩	۷٥	٦	۷ر ۵۸	٥	۲ر ۵۵	٣	٦.	١	٥.	7 £	ר, אר		
متعدد الإعاقة.														
معاملة الطفسل متعدد	٤	۳۳٫۳	٥	٤ر ٧١	١	۱۱۱۱	-	-	-	-	١.	۲۸۸۲		
الإعاقة كطفل عادى				:		•						İ		
تحسين الحالة الاقتصادية	٨	۷ر۲۲	٥	£ر ۷۱	١	۱۱۱۱		-	-	-	١٣	۱ر۳۷		
الأسرة الطفل متعدد														
الإعاقة.														
محاولة دمج الطفل متعد	١.	۳ر۸۳	٦	۷ر ۸۵	-	-	-	-	-	-	17	۷ر ه ۽		
الإعاقة مع الأطفال														
العاديين.														
زيادة الأخصاليين	١٢	1	٥	£ر ۷۱	٦	۷ر ۲۳	۲	٤٠	-	-	۲٥	£ر ۷۱		
الاجتماعيين والنفسسيين										,				
في المؤسسات النسي														
ترعى فلة متعدد الإعاقة.		L					1							
إرشاد أسرة الطفال	٧	۳ر ۸۵	٤	۱ر۷۵	٤	٤٤ ٤٤	٣	٦.	١	٥.	١٥	۳ر ۵۶		
والعاملين في مؤسسات														
رعاية متعدد الإعاقة														
بحاجات ومشكلات الطفل											ļ			
متعدد الإعاقة			_											
استخدام أساليب التنشئة	٩	٧٥	٦	۷ر ۸۵	£	11,11	٠,	٤.	۲	١	۲۳	۷ر ۱۵		
الاجتماعية السوية فسى														
تنشئة متعدد الإعاقة														

### بالنظر إلى الجدول السابق يتبين لنا الآتى:

- أجمع ٧٠% من الأخصائيين الاجتماعين ٧٠ر ٨٠% من الأخصــائيين النفسـين ، ٢ر ٥٠% مــن المشرفات ٢٠% من المديرين على إشباع حاجات الطفل البيولوجية، النفسية ، الاجتماعية العقلية الترفيهية ...الخ من المقترحات. لعلاج المشكلات النفسية للأطفـــال متعـددى الاعاقة.
- ذكر ٣ر٣٣% من الأخصائيين الاجتماعين ، ٤ر ٧١% من الأخصائيين النفسين ، ١ر ١١% مـن

المشرفات على أن يعامل الطفل متعدد الإعاقة كطفل عادى.

- قرر ٧ر ٣٦٦% من الأخصائيين الاجتماعين ،٤ر ٧١% من الأخصائيين النفسين أن تحسين الحالــة الاقتصادية لأسرة الأطفال متعددى الإعاقة تساهم في علاج المشكلات النفســـية للأطفال متعددى الإعاقة.
- يرى ٣٨٣ % من الأخصائيين الاجتماعين ٧ر ٨٥% من الأخصائيين النفسين على أهمية دميج الطفل المتعدد الإعاقة مع الأطفال العاديين حيث يساهم ذلك في تقليل المشكلات النفسية عند الأطفال متعددي الإعاقة.
- أجمع ٣ر ٥٨% من الأخصائيين الاجتماعين ، ١ ر ٥٧% من الأخصائيين النفسين ٤ ر ٤٤% مــن المشرفات 7 % من المدربين ، ٥٠% من مديري المؤسسات على أن إرشاد أسرة الطفل والعاملين في المؤسسات الخاصة برعاية الأطفال متعددي الإعاقة بكل ما يتعلق بالطفل من (حاجاته ، مشكلاته، قدراته ... إلخ ) يساهم في قدرتهم على علاج المشكلات النفسية التي تواجه الأطفال متعددي الإعاقة.
- ذكر ١٠٠% من الأخصائيين الاجتماعين ، ٤ر ٧١% من الأخصائيين النفسين ، ٧ر ٣٦% من المشرفات ، ٤٠% من المدربين ، على أن زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعين والنفسين في المؤسسة تساهم في قدرتهم على علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة »
- أكد ٥٧% من الأخصائيين الاجتماعين ،٧ر ٥٨% من الأخصائيين النفسين ١٤ ٤٤% من المشرفات ٤٠ من المدربين ١٠٠% من مديرى المؤسسات على أن استخدام أساليب التشسئة الاجتماعية السوية في تتشئة الأطفال متعددي الإعاقة تساهم في علاج المشسكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة.

#### الخلاصة:

ذكر أفراد عينة الدراسة الأخصائيين الاجتماعيين ، الأخصائيين النفسيين ، المشرفات ، المديرين ، مديرين المؤسسات) العديد من الاقتراحات لعلاج المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة وهي ا

- زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في مؤسسات رعاية متعددى الإعاقة.
  - اشباع حاجات الطفل المختلفة (النفسية ، الاجتماعية ، الصحية).
  - استخدام اسالیب التشبئة الاجتماعیة السویة فی تتشئة هذه الفئة.
    - ارشاد أسرة الطفل والعاملين معه بحاجاته ومشكلاته.
      - دمج الطفل متعدد الإعاقة مع الأطفال العاديين.
    - تحسين الحالة الاقتصادية لأسرة الطفل متعدد الإعاقة.
      - معاملة الطفل متعدد الإعاقة كطفل طبيعى.

## خلاصة نتائج الفرض الأول:

(١) أَثْبَنَت صحة الفرض الأول والذي مؤداه (يواجه الأطفال متعددي الإعاقة العديد من المشكلات النفسية حيث ثبت ما يلي :

- - هناك العديد من المشكلات النفسية التي تواجه الأطفال متعددي الإعاقة وقد تكون هذه المشكلات (انفعالية ، سلوكية) مثل الانطواء ، الخوف ، الغيرة ، العدوان ، السرقة.
    - تصدرت المشكلات السلوكية المراتب الأولى حيث حصلت على تكرارات ونسب مئوية مرتفعة.

## (٢) من أهم أسباب المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة هي:

- الجهل بطبيعة وحاجات وشخصية الطفل متعدد الإعاقة.
  - عدم إشباع حاجات الطفل متعدد الإعاقة.
- الضغط النفسي الذي تعانى منه الأسرة من وجود طفل معاق لديها.
  - إهمال الطفل ونبذه بدون رعاية وتوجيه.
  - سوء الحالة الاقتصادية للأسرة الطفل متعدد الإعاقة.
    - انهيار كيان الأسرة بالوفاة أو الطلاق.
- (٣) هناك العديد من الأدوار التي يؤديها القائمون على رعاية الأطفال متعددي الإعاقة عند التعامل مع المشكلات النفسية التي يواجهونها ومن هذه الأدوار ما يأتي:
  - التعاون مع فريق العمل داخل المؤسسة عند علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- اللجوء إلى الأخصائي الاجتماعي والنفسي عند ملاحظة بعض السلوكيات الغير مرغوبة عند الأطفال متعددي الإعاقة.
  - استخدام الطرق المختلفة للخدمة الاجتماعية عند علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
    - و استخدام أساليب العلاج النفسي عند علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة.
    - 🝙 موافقة مدير المؤسسة على إعداد الدورات التدريبية والندوات العلمية للعاملين وأولياء الأمور.
  - (٤) هناك العديد من المعوقات التي تواجه القائمين على رعاية الأطفال متعددي الإعاقة:
  - عدم توفر المعلومات الكافية عن (شخصية ، حاجات، قدرات .....) الطفل متعدد الإعاقة .
    - ارتفاع كثافة الطفل في المؤسسة.
    - قلة خبرة بعض القائمين على رعاية الطفل متعدد الإعاقة.
    - قلة الإمكانيات اللازمة لأداء الدور المهنى مع الأطفال متعددى الإعاقة.
      - زيادة الأعباء الإدارية,
      - عدم تعاون الفريق المهنى بعضهم مع البعض الآخر.
      - عدم تعاون الأسرة مع القائمين على رعاية الطفل متعدد الإعاقة.
- (٥) هناك العديد من الافتراحات التي تساهم في علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة وهي ا
  - زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في في مؤسسات رعاية متعددي الإعاقة.
    - ◄ إشباع حاجات الطفل المختلفة (النفسية الاجتماعية ، الصحية).

converted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

- استخدام أساليب التنشئة الاجتماعية السوية في تنشئة هذه الفئة.
  - إرشاد أسرة الطفل والعاملين معه بحاجاته ومشكلاته.
    - دمج الطفل متعدد الإعاقة مع الأطفال العاديين.
  - تحسين الحالة الأقتصادية لأسرة الطفل متعدد الإعاقة.
    - معاملة الطفل متعدد الإعاقة كطفل طبيعي.

### الفرض الثاني ...ونتائجه

" للأخصائي الاجتماعي أدوار محدده في التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة ".

للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بإعداد استبيان مفتوح للتعرف على دور الأخصائي

الاجتماعي تجاه المشكلات النفسية للأطفال متعددي الاعاقة ولفد تضمن الاستبيان (٥٤) سؤالا .

موضح بالملحق رقم(٣)

طبق الاستبيان على مجموعة من الأخصائيين الاجتماعين وعددهم (٢٥) اخصائيا.

تم تحليل مضمون استجابات الأخصائيين الاجتماعين على الاستبيان وحسبت التكرارات والنسب الممهوية:

وفيما يلى عرض تفصيلي لنتائج هذا التحليل وذلك بالنسبة لكل فقرة من فقرات الاستبيان المفتوح

(١) أقوم بتحديد طبيعة المشكلات النفسية عند الطفل متعدد الإعاقة .

فيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعين والنسب المتوية ا

نعـم (٥) بنسبة ٢٠%.

أحيانا (١٢) بنسبة ٤٨%.

لا ( ٨ ) بنسبة ٣٢%.

على ذلك فإن ٤٨% من الأخصائيين الاجتماعين أحيانا فيقومون بتحديد طبيعة نـــوع المشكلات النفسية بينما ٣٢% منهم لايقومون بتحديد نوع المشكلات النفسية ، في حين أن ٢٠% فقطيقومون بتحديد طبيعة هذه المشكلات.

(٢) أقوم بتحديد مدى حدة المشكلات النفسية على الطفل متعدد الإعاقة.

فيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعين والنسب المئوية ؛

نعـم (٦) بنسبة ٢٤%.

أحيانا (١٤) بنسبة ٥٦%.

لا (٥) بنسبة ٢٠%.

وبناء على ذلك فإن.٥٦% من الأخصائيين الاجتماعين أحيانا يحددون مدى حدة المشكلات النفسية على الطفل ، بينما يرى ٢٤% منهم أنهم يحددون هـذه المشكلات ، إلا أن ٢٠% مـن الأخصائيين الاجتماعين لا يجدوا أن أدوارهم تسمح بتحديد حدة المشكلات النفسية على الطفل متعدد الإعاقة.

(٣) أقوم بتحديد مدى حدة المشكلات النفسية على المحيطين بالطفل متعدد الإعاقة .

فيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعـم (٦) بنسبة ٢٤%.

أحيانا (١٤) بنسبة ٥٦%.

لا (٥) بنسبة ٢٠%.

يتضح أن ٥٦% من الأخصائيين أحيانا ما يحددون مدى حدة المشكلات على المحيطين بالطفل ا بينما يرى ٢٤% ضرورة تجديد هذه الحدة ، إلا أن ٢٠% من الأخصائيين الاجتماعيين يجدون دورهم لا يسمح بتحديد مدى حدة المشكلات النفسية على المحيطين بالطفل.

## (٤) أقوم بتحديد أهم جوانب الشخصية الأكثر أرتباطا بالمشكلات النفسية التي يعاني منها الطفل متعدد (لاعاقة.

فيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعين والنسب المئوية :

نعم (١١) بنسبة ١٤%.

أحيانا (١٤) بنسبة ٥٦%.

لا (صفر) بنسبة صفر.

يؤكد ٥٦% من الأخصائيين الاجتماكين أنهم يقوموا أحيانا بتحديد أهم جوانب الشخصية الأكــــثر أرتباطا بالمشكلات النفسية التى يعانى منها الطفل متعدد الإعاقة ، بينما ذكر ٤٤% أنهم يقومو بتحديد أهم هذه الجوانب.

(٥) في حالة الإجابة بنعم وأحيانا ضع علامة ( / ) أمام هذه الجوانب الشخصية : وفيما يلي عرض لأهم هذه الجوانب الشخصية والتي تساعد على إظهار المشكلات النفسية عند الطفل متعدد الإعاقة.

جدول (١٢) يوضح أهم الجوانب الشخصية الأكثر ارتباطا بإظهار المشكلات النفسية للطفل متعدد الاعاقة

%	ت	المعالجة الإحصائية	٩
		الاستجابات	
۲.	0	محاولة المعوق لفت النظر إليه	١
۲.	0	شعور الطفل بأناا غير طبيعى	۲
٦,	10	عدم إحساس الطفل بالأمان	٣

## يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

أكد ، 7% من الأخصائيين الاجتماعيين أن أهم الجوانب الشخصية المرتبطة بالمشكلات النفسية لدى الطفل متعدد الإعاقة كانت عدم إحساسه بالأمان ، بينما يرى ، ٤% من الأخصائيين الاجتماعيين أن محاولة المعوق لفت النظر إليه وشعوره بأنه غير طبيعي هي التي قد تؤدي إلى إظهار المشكلات النفسية للطفل متعدد الإعاقة.

(٦) أقوم بتحديد الظروف البيئية للطفل متعدد الإعاقة وأيا من هذه الظروف كانت سببا فى

فيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية:

نعـم ( ۲۰ ) بنسبة ۱۰۰%.

إحداث المشكلات النفسية..

أحيانا (صفر) بنسبة صفر.

لا (صفر) بنسبة صفر.

يتضح مما سبق أن جميع الأخصائيين الاجتماعين يحددون الظروف البيئية التي قد تكون سببا في أحداث المشكلات النفسية.

(٧) في حالة الإجابة بنعم أو أحيانا ضع علامة (١/ ) أمام أهم هذه الظروف

وفيما يلى عرض لأهم الظروف البيئية للطفل متعدد الإعاقة والتي قد تكون سببا في إحــداث المشــكلات النفسية.

جدول ((١٣)) أهم الظروف البيئية التي تسبب المشكلات النفسية للطفل متعدد الإعاقة

%	ت ا	المعالجة الإحصائية	٥
		الاستجابة	
٨	۲	انهيار كيان الأسرة بالوفاة أو الطلاق	١
۲.	0	سوء الحالة الاقتصادية لأسرة الطفل	۲
Y £	٦	إهمال الطفل ونبذه	٣.
١٦	٤	التهاون في معاملة الطفل وتدليله	٤
۳۲	٨	الضغط النفسى الذي تعانى منه أسرة الطفل مسن وجسود	٥
		طفل معاق لديها	

### يتضح من الجدول السابق ما يلى:

أن الظروف البيئية التي قد تكون سببا في إحداث المشكلات النفسية هي :

- الضغط النفسى الذي تعانى منه الأسرة من وجود طفل معاق لديها.
  - إهمال الطفل ونبذه وتركه بدون رعاية أو توجيه.
  - سوء الحالة الاقتصادية لأسرة الطفل متعدد الإعاقة.
    - التهاون في معاملة الطفل وتدليله.
    - انهيار كيان الأسرة بالوفاة أو الطلاق.
- (٨) أقوم بتحديد أهم المصادر الواجب الرجوع إليها لأستكمال دراسة المشكلات النفسية

verted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

### عند الطفل متعدد الإعاقة.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية ا

نعے (۲۰) بنسبة (۱۰۰%).

أحيانا (صفر) بنسبة (صفر).

لا (صفر) بنسبة (صفر).

يتضح أن جميع الأخصائيين الاجتماعين يؤكدون على أنهم يحددون المصادر الواجب الرجــوع اليها لاستكمال جوانب الدراسة للمشكلات النفسية عند الطفل متعدد الإعاقة.

## (٩) في حالة الإجابة بنعم أو أحيانا ضع علامة ( // ) أمام هذه المصادر:

وفيما يلى عرض لأهم المصادر التي يرجع إليها الأخصائي الاجتماعي الأثناء دراسة المشكلات النفسية للطفل متعدد الإعاقة.

جدول (١٤) أهم المصادر التي يرجع إليها الأخصائي الاجتماعي

%	ü	المعالجة الإحصائية	٩
		الاستجابة	
٨	۲	الطفل	١
٣٢	٨	أسرة الطقل	۲
۲۸	γ	المشرفون	٣
17	٤	الوثائق والسجلات	٤
١٦	٤	الخبراء والمتخصصون	٥

## يتضح من الجدول السابق:

أن المصادر التي يرجع إليها الأخصائي الاجتماعي أثناء دراسة المشكلات النفسية للطفل متعدد الإعاقـــة هي ا

- أسرة الطفل متعدد الإعاقة.
  - المشرفون و المعلمون.
- الوثائق والسجلات / الخبراء والمتخصصين كالأخصائيين النفسيين.
  - الطفل متعدد الإعاقة.
- (١٠) تحديد أهم الأساليب المهنية التي تساعد في استكمال دراسة المشكلات النفسية عند الطفل متعدد الإعاقة .

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المثوية :

نعـم ( ۲۰ ) بنسبة ۱۰۰%.

أحيانا (صفر) بنسبة صفر.

لا (صفر) بنسبة صفر.

ويتضح من ذلك أن جميع الأخصائيين الاجتماعيين يحددون الأساليب التي يستخدمونها لاستكمال جوانب الدراسة.

(١١) حالة نعم أو أحيانا ضع علامة ( / / ) أمام أهم الأساليب :

وفيما يلى عرض لأهم الأساليب المهنية التي تساعد الأخصائي الإجتماعي في استكمال دراسة المشكلات النفسة.

جدول رقم (١٥) يوضح الأساليب المهنية التي تساعد في استكمال دراسة المشكلات النفسية

%	ت ا	المعالجة الإحصائية	٩
		الاستجابة	
٦,	10	المقابلات	١
۲.	٥	الزيارات المنزلية	۲
١٦	٤	المكانبات والمراشلات	٣
٤	١	المكالمات الثليفونية	٤

يتضبح من الجدول السابق أن أهم الأساليب المهنية التي تساعد في استكمال دراسة المشكلات النفسية هي

١- المقابلات ٢- المكاتبات والمراسلات

٣- الزيارات المنزلية ٤- المكالمات التليفونية

(١٢) إذا كانت المقابلة من أهم الأساليب ضع علامة ( // ) أمام أهم أنواع المقابلات التي تستخدمها .

وفيما يلى عرض لأهم أنواع المقابلات التى يستخدمها الأخصائى لاستكمال جوانب در اسه المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة

جدول رقم (١٦) يوضح أهم أنواع المقابلات المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي

%	ជ	المعالجة الإحصائية	٩
		الاستجابة	
۷ر ۲	١	مقابلات فردية مع الطفل المشكل	١
۳ر۱۳	۲	مقابلات فردية مع أحد أفراد أسرة الطفل	۲.
۷ر۲	١	مقابلات مشتركة مع الطفل وأسرته	٣
۳ر۷۳	11	مقابلات جماعية بين مجموعة عمــــلاء ذوى ظـــروف	٤
	}	متشابهة	

## يشير الجدول السابق إلى أن أهم أنواع المقابلات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي

### هي:

- مقابلات جماعیة بین مجموعة عملاء ذوی ظروف متشابهة.
  - مقابلات فردية مع أحد أفراد أسرة الطفل.
    - مقابلات مشتركة مع الطفل وأسرته.
      - مقابلات فردية مع الطفل المشكل.

## (١٣) اقوم بدراسة التاريخ الاجتماعي والتطوري للطفل متعدد الإعاقة السذي يعساني مسن مشكلات نفسية .

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعے (۲۵) بنسبة ۱۰۰%.

أحياناً (صفر) بنسبة صفر.

لا (صفر) بنسبة صفر.

يتضح مما سبق أن جميع الأخصائيين الاجتماعيين يقومون بدراسة التاريخ الاجتماعي والتطورى لأنه من شأنه أن يساعد على دراسة تشخيص وعلاج المشكلات النفسية التي يعانى منها الطفل متعدد الإعاقة.

(١٤) أحرص على تكوين علاقة مهنية مع الطفل وأسرته لأنها من أهم مقومـات نجـاح التدخل المهنى في المشكلات النفسية للطفل متعدد الإعاقة :

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية ١

نعم ( ۲۰ ) بنسبة ۱۰۰%.

أحياناً (صفر) بنسبة صفر.

لا (صفر) بنسبة صفر.

يتضح من ذلك حرص الأخصائى الاجتماعي على تكوين علاقة مهنية مع الطفل وأسرته لأن من شأنها نيسير دراسة وتشخيص وعلاج المشكلات النفسية الطفل متعدد الإعاقلة حيات أن جميع الأخصائيين الاجتماعيين أجابوا بنعم على تلك الفقرة.

(١٥) أحرص على اكتشاف الأطفال متعددو الإعاقة الذين يعانون من مشكلات نفسية.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين والنسب المئوية :

نعم (صفر) بنسبة صفر.

أحياناً (٦) بنسبة ٢٤%.

لا (۱۹) بنسبة ۲۷%.

أكد ٢٤% من الأخصائيين الاجتماعيين انهم يحرصون أحياناً على اكتشاف الطفل المشكل ، بينما قرر ٧٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أن اكتشاف الأطفال الذين يعانون مشكلات نفسية ليسبت من الختصاصتهم.

(١٦) إذا كانت الإجابة (لا) ضع علامة ( / ) أمام من يساعدك على اكتشاف هولاء الأطفال .

وفيما يلى عرض لأهمالمتخصصين الذين يساعدون الأخصائي الاجتماعي على اكتشاف الطفل المشكل.

جدول (۱۷) يوضح المتخصصين الذين يساعدون الأخصائى الاجتماعى على اكتشاف الطفل المشكل وعددهم (۱۹)

			, , , ,
٦	المعالجة الإحصائية	ت	%
	الاستجابة		
١	المشرفون والمعلمون	٣	٨١٥١
۲	الأخصائى النفسى	10	۹ر ۷۸
٣	أخصائي التأهيل	١	۳ر ه

- أكد ٩ر ٨٧% من الأخصائيين الاجتماعين على أن الأخصائي النفسي يساعد على اكتشاف الأطفال
   متعددي الإعاقة الذين يعانون من مشكلات نفسية.
- ذكر ٨ر ١٥% من الأخصائيين الاجتماعين على أن المشرفين والمعلمين يساعدون على اكتشاف
   الأطفال متعددى الإعاقة الذين يعانون من مشكلات نفسية.
- بينما يرى ٣ر٥% من الأخصائى الاجتماعى على أن أخصائى التأهيل بساعد على اكتشاف
   الأطفال متعددى الإعاقة الذين يعانون من مشكلات.

(١٧) أَلْتعاون مع فريق العمل داخل المؤسسة في حل المشكلات النفسية عند الأطفال متعددي الإعاقة -

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعے (۲۱) بنسبة ۸٤%.

أحياناً (٤) بنسبة ١٦%.

لا (صفر) بنسبة صفر.

ويتضح من ذلك أن ٨٤% من الأخصائيين الاجتماعيين يتعاونون مع فريق العمل داخل المؤسسة في حل المشكلات النفسية عند الطفل متعدد الإعاقة ، بينما ذكر ١٦% من الأخصائيين الإجتماعيين أنهم أحياناً يقومون بذلك.

(١٨) في حالة الإجابة (بنعم أو أحياناً) ضع علامة ( / / ) أمام أهم نواحي التعاون . وفيما يلي عرض نواحي التعاون بين الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل داخل المؤسسة :

جدول (۱۸) أهم نواخى التعاون بين الأخصائى الاجتماعى وفريق العمل

%	រ្វ	المعالجة الإحصائية	٩
		الاستجابة	
١٦	٤	التعاون في اكتشاف الأطفال الذين يعانون مــن مشـكلات	١
		نفسية	
۳۲	٨	إرشاد الآباء بأساليب معاملة الطفل متعدد الإعاقـــة وكيفيـــة	۲
		اكتشاف أن أطفالهم يعانون من مشكلات نفسية.	
٣٢	٨	إرشاد المشرفين والمعلمين بكيفية اكتشاف مشكلات الطفل	٣
		متعدد الإعاقة.	
۲.	٥	التعاون في وضع خطة العلاج	٤

### بالنظر للجدول السابق يتبين ما يلى:

- ذكر ١٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أن أهم نواحى التعاون مع فريق العمل هو التعاون على
   اكتشاف الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية.
- قرر ٣٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أن أهم نواحى التعاون مع فريق العمل هو إرشاد الآباء
   بأساليب معاملة الطفل متعدد الإعاقة وكيفية اكتشاف أطفالهم الذين يعانون من مشكلات نفسية.
- ببنما يرى ٣٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أن أهم نواحى التعاون مع فريق العمل هو إرشاد المشرفين المعلمين بكيفية اكتشاف الطفل متعدد الإعاقة.
- بينما ذكر ۲۰% من الأخصائيين الاجتماعيين أن أهم نواحى التعارن مع فريق العمل هو التعاون

في وضع خطة العلاج.

(١٩) ما هو فريق العمل الذي تتعاون معه أثناء محاولة علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة.

وفيما يلى عرض فريق العمل الذي يتعاون معه الأخصائي الاجتماعي عند علاج المشكلات النفسية

جدول (١٩) فريق العمل الذي يتعاون معه الأخصائي الاجتماعي

%	ű	المعالجة الإحصائية	٩
		الاستجابة	
1	70	الأخصبائى النفسى	١
_	_	الطبيب النفسني	۲
_	-	الطبيب البشرى	٣
-	_	موجه التربية الاجتماعية	٤

## يتضح من الجدول السابق ما يأتى:

• اجمع الأخصائيون الاجتماعيون على أن الأخصائي النفسى هو الذي يتعاون معهم أثناء محاولـــة علاج للمشكلات النفسية للأطفال متعدى الإعاقة.

## (٢٠) أقوم بتسجيل المعلومات التي تم الحصول عليها أثناء المقابلة لأنها تساعد في وضع التشخيص وخطة العلاج.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية:

نعـم ( ۲۵ ) بنسبة ۱۰۰%.

أحياناً (صفر) بنسبة (صفر).

لا (صفر) بنسبة صفر) .

ويتضم مما سبق أن جميع الأخصائبين الاجتماعيين أكدوا على أهمية تسجيل المعلومات التي تم الحصول عليها أثناء المقابلة لأنها تساعد في وضع التشخيص وخطة العلاج.

(٢١) هناك ما يعوق عملية تشخيص المشكلات النفسية عند الأطفال متعدى الإعاقة.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعم (۱۰) بنسبة ۲۰.

أحياناً (١٠) بنسبة ٤٠%.

لا (صفر) بنسبة صفر.

ذكر ٦٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أن هناك ما يعوق تشخيص المشكلات النفسية عند

الأطفال متعددي الإعاقة.

• بينما ٤٠% منهم أن هناك أحياناً ما يعوق تشخيص المشكلات النفسية عنـــد الأطفال متعـددى الإعاقة.

## (٢٢) يعتبر عجز الطفل عن التعبير عن مشكلاته من المعوقات التي تعوق عملية التشخيص.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعـم (۲۲ ) بنسبة ۸۸%.

أحياناً (٣) بنسبة ١٢%.

لا (صفر) بنسبة صفر.

### يتضح مما سبق ما يلى:

اتفق ٨٨% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عجز الطفل عن التعبير عن مشكلاته من المعوقات التي تعوق عملية التشخيص، بينما ذكر ١٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عجز الطفل عن التعبير عن مشكلاته من المعوقات التي تعوق عملية التشخيص.

(٢٣) أن نقص أجهزة القياس النفسى والاجتماعى من المعوقات التي تعوق عملية تشخيص المشكلات النفسية للأطفال متعدى الإعاقة.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المثوية:

نعسم (۲۰) بنسبة ۸۰%.

أحياناً (٥) بنسبة ٢٠%.

لا (صفر) بنسبة صفر.

يتضح مما سبق أنه اتفق ٨٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أن نقص أجهزة القيـــاس النفســي والاجتماعي من معوقات تشخيص المشكلات النفسية ، بينما يرى ٢٠% من الأخصائيين الاجتماعين أنـــه أحياناً نقص أجهزة القياس النفسى والاجتماعى تعوقهم عند تشخيص المشكلات النفسية.

(٢٤) يعد عدم فهم بعض من فريق العمل لـدور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة من المعوقات التي تعوق عملية التشخيص.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية.

نعے (۱۰) بنسبة ۲۰%.

أحياناً (١٠) بنسبة ٤٠%.

لا (صفر) بنسبة صفر.

• , ذكر ١٠ % من الأخصائيين الاجتماعيين أن عدم فهم بعض من فريق العمـــل لـــدور الأخصــائى الاجتماعي المعوقـــات التـــى تعــوق عمليــة الاجتماعي المعوقـــات التـــى تعــوق عمليــة

التشخيص.

- ويؤكد ٤٠ % من الأخصائيين الاجتماعيين أن عدم فهم بعض من فريق العمل لـــدور الأخصائي
   الاجتماعي في مواجهة المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة أحياناً يعوق عملية التشخيص.
  - (٢٥) عدم تعاون أحد أفراد الأسرة مع الأخصائى الاجتماعى يعد من المعوقات التى تعوق عملية تشخيص المشكلات النفسية للأطفال متعدى الإعاقة.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية على تلك الفقرة:

نعے (۱۳) بنسبة ۲۰%.

أحياناً (٧) بنسبة ٢٨%.

لا (٥) بنسبة ٢٠%.

- أكد ٥٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عدم تعاون أحد أفراد الأسرة معهم من المعوقات التي تعوق عملية التشخيص ، ولقد ذكر ٢٨% من الأخصائيين الاجتماعين أن عدم تعاون أحد أفراد الأسرة معهم أحياناً يعوق عملية التشخيص ، بينما يرى ٢٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عدم تعاون أحد أفراد الأسرة معهم من المعوقات التي تعوق عملية التشخيص للمشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة.
- (٢٦) أقوم بتقسيم خطة التدخل المهنى إلى أجزاء تتناسب مع قدرات وامكانيات الطفل لضمان نجاح خطة العلاج.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية على هذه الفقرة:

نعم (۲۰) بنسبة (۸۰%).

أحياناً (٥) بنسبة (٢٠%).

لا (صفر) بنسبة (صفر).

- اجمع ٨٠% من الأخصائيين الاجتماعيين على ضرورة تقسيم خطة العلاج إلى أجزاء تتناسب مع قدرات وإمكانيات الطفل لضمان نجاح خطة التدخل المهنى (العلاج).
- ذكر ۲۰% من الأخصائيين الاجتماعيين على ضرورة تقسيم خطة العلاج إلى أجزاء تتناسب مع قدرات واحتياجات الطفل لضمان نجاح خطة التدخل المهنى.
- (٢٧) أسعى إلى تعديل كلى في شخصية الطفل متعدد الإعاقة دون تعديل في ظروفه المحيطة.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين النسب المئوية:

نعـم (صفر) بنسبة صفر.

أحياناً (صفر) بنسبة صفر.

- لا (۲۰) بنسبة ۱۰.۰%.
- أكد ١٠٠ % من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم لا يسعون إلى تعديل كلى فـــى شــخصية الطفــل متعدد الإعاقة دون تعديل في ظروفه المحيطة لأنه لابد من أن يعدل في هذه الظروف سواء تعديل كلى أو نسبى.
- (٢٨) أسعى إلى تعديل نسبى في شخصية الطفل متعدد الإعاقة دون تعديل في ظروفه المحيطة .

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

- نعم (صفر) بنسبة صفر.
- أحياناً (٥) بنسبة ٢٠%٠٠
- لا (۲۰) بنسبة ۸۰%.
- أجمع ٨٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم لا يسعون إلى تعديل نسبى فى شـخصية الطفـل متعدد الإعاقة دون تعديل فى ظروفه المحيطة.
- بينما يرى ٢٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم أحياناً يسعون إلى تعديل نسبى فـى شـخصية الطفل متعدد الإعاقة دون تعديل في ظروفه المحيطة.
  - (٢٩) أسعى إلى تعديل كلى فى الظروف المحيطة بالطفل دون تعديل فى شخصية الطفل. وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية.
    - نعے (صفر) بنسبة صفر.
      - أحياناً (١٥) بنسبة ٦%.
    - لا (۱۰) بنسبة ٤٠%.
- اتفق ٢٠% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم أحياناً يسعون إلى تعديل كلى فـــى الظــروف المحيطة بالطفل دون أى تعديل فى شخصية الطفل ، بينما يرى ٤٠% من الأخصائيين الاجتمــاعيين على أنهم لا يسعون إلى تعديل كلى فى الظروف المحيطة بالطفل دون أى تعديل فى شخصية الطفل.
- (٣٠) أسعى إلى تعديل نسبى فى الظروف المحيطة بالطفل دون أى تعديل فـــى شـخصية الطفل.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :-

- نعم (صفر) بنسبة صفر.
- أحياناً (١٨) بنسبة ٧٢%.
- لا (٧) بنسبة ٢٨%.
- يرى ٧٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم أحيانا يسعون إلى تعديل نسبى فى الظروف المحيطة
   بالطفل دون أى تعديل فى شخصية الطفل ، بينما ذكر ٢٨% من الأخصائيين الاجتماعين أنهم لا

ted by the commine the statings are applied by registered versions,

يسعون إلى تعديل في الظروف المحيطة دون أي تعديل في شخصية الطفل.

(٣١) أساعد أسرة الطفل على إظهار مشاعر تقبل الطفل.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية:

نعے (۱۹) بنسبة ۷۱% .

أحياناً (٣) بنسبة ١٢%.

لا (٣) بنسبة ١٢%.

- اجمع ٧٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يساعدون أسرة الطفل على إظهار مشاعر تقبل الطفل.
- ذكر ١٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم أحياناً يساعدون أسرة الطفل على إظهار مشاعر نقبل الطفل.
- ذكر ۱۲% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم لا يساعدون أسرة الطفل على إظهار مشاعر تقبل الطفل.

#### (٣٢) أساعد أسرة الطفل على محاولة فهم أسباب سلوك الطفل غير السوية.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعے (۲۰) بنسبة ۸۰%.

أحياناً ( = ) بنسبة ٢٠%.

لا (صفر) بنسبة صفر

- أجمع ٨٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يساعدون أسرة الطفل على محاولة فهم أسباب سلوك الطفل غير السوية.
- ذكر ۲۰% من الأخطائيين الاجتماعيين أنهم أحياناً يساعدون أسرة الطفل على محاولة فهم أسباب سلوك الطفل غير السوية.

#### (٣٣) أساعد أسرة الطفل على إيجاد وسيلة مناسبة للتعامل معه .

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعسم (۱۹) بنسبة ۲۷%.

أحياناً ( ٥ ) بنسبة ٢٠%.

لا (١) بنسبة ٤%.

- أجمع ٢٧% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يساعدون أسرة الطفل على إيجاد وسليلة مناسبة للتعامل معه.
- ذكر ٢٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم أحياناً يساعدون أسرة الطفل على إيجاد وسيلة مناسبة للتعامل معه.

بينما يرى ٤% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم لا يساعدون أسرة الطفل على إيجاد وسيلة مناسبة للتعامل معه.

(٣٤) أساعد أسرة الظفل على أن تجعل طموحاتها بالنسبة للطفل المعــوق تتناسب مـع المكانباته .

نعـم (۱۹) بنسبة ۲۷%.

أحياناً (٦) بنسبة ٢٤%.

لا (صفر) بنسبة صفر %.

- اجمع ٧٦% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم يساعدون أسرة الطفل على أن تجعل طموحاتها مناسبة لإمكانياته.
- قرر ٢٤% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم أحياناً يساعدون أسرة الطفل على أن تجعل طموحاتها مناسبة لإمكانياته.
  - (٣٥) أقوم بتوعية أسرة الطفل بالأساليب المناسبة لتنشئة الطفل متعدد الإعاقة.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعـم (۲۱) بنسبة ٤٤%.

أحياناً (٤) بنسبة ١٦%.

لا (صفر) بنسبة صفر%.

- أكد ٨٤% من الأخصائيين الاجتماعيين يقومون بتو عية أسرة الطفل بالأساليب المناسبة لتنشئة
   الطفل متعدد الإعاقة.
- يرى ١٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أحياناً يقومون بتوعية أسرة الطفل بالأساليب المناسبة التشئة الطفل متعدد الإعاقة.

#### (٣٦) أقوم بتوعية أسرة الطفل بحاجات طفلها المعوق.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعـم (۱۸) بنسبة ۲۲%.

أحياناً (٣) بنسبة ١٢%.

لا (٤) بنسبة صفر%.

- اتفق ٧٢% أنهم يقومون بتوعية أسرة الطفل بحاجات طفلها المعوق.
- أكد ١٢% انهم أحياناً يقومون بتوعية أسرة الطفل بحاجات طفلها المعوق.
- بينما يرى ١٦% أنهم لا يقومون بتوعية أسرة الطفل بحاجات طفلها المعوق.

(٣٧) أقوم بتوعية أسرة الطفل بمشكلاته.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

- نعـم (٨) بنسبة ٣٢%.
- أحياناً (٩) بنسبة ٣٦%.
- لا (٨) بنسبة ٣٢%.
- يرى ٣٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون بتوعية أسرة الطفل بمشكلاته.
- ذكر ٣٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم أحيانا بقومون بتوعية أسرة الطفل بمشكلاته.
  - أكد ٣٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم لا يقومون بتوعية أسرة الطفل بمشكلاته.
    - (٣٨) أقوم بتوعية أسرة الطفل بطبيعة شخصية الطفل المتعدد الإعاقة.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية:

- نعـم (۲) بنسبة ۸%.
- أحياناً (٧) بنسبة ٢٨%.
- لا (١٦) بنسبة ٢٤%.
- ذكر ٨% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم يقومون بتوعية أسرة الطفل بطبيعة شخصية الطفل متعدد الإعاقة.
- يرى ٢٨% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم أحياناً يقومون بتوعية أسرة الطفل بطبيعة شخصية الطفل متعدد الإعاقة.
- أجمع ٦٤% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم لا يقومون بتوعية أسرة الطفل بطبيعة شخصية الطفل متعدد الإعاقة.
  - (٣٩) أساعد أسرة الطفل على التخلص من المشاعر السلبية نحو طفلها المعوق.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

- نعے (۱۷) بنسبة ۲۸%.
- أحياناً (٦) بنسبة ٢٤%.
- لا (۲) بنسبة ۸%.
- اتفق ٦٨% من الأخصائيين الاجتماعيين انهم يساعدون أسرة الطفل على التخلص مـن مشاعر
   السلبية نحو طفلها المعوق.
- يرى ٢٨% من الأخصائيين الاجتماعيين انهم أحياناً يساعدون أسرة الطفل على التخلص من من من السلبية نحو طفلها المعوق.
- ذكر ٨% من الأخصائيين الاجتماعيين انهم لا يساعدون أسرة الطفل على التخلص من مشاعر السلبية نحو طفلها المعوق.
- (٤٠) أساعد أسرة الطفل على معرفة الواقع الأسرى الذى ساهم فيى إحداث المشكلات النفسية للطفل متعدد الإغاقة.

erted by Till Combine - (no stamps are applied by registered version)

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية ا

نعـم (۱۳) بنسبة ۲۰%.

أحياناً (١٠) بنسبة ٤٠%.

لا (۲) بنسبة ۸%.

- اجمع ٥٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يساعدون أسرة الطفل على معرفة الواقع الأسرى
   الذي ساهم في إحداث المشكلات النفسية عند طفلهم .
- اتفق ٤٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم أحيانا يساعدون أسرة الطفل على معرف الواقسع الأسرى الذي ساهم في إحداث المشكلات النفسية عند طفلهم .
- ذكر ٨% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم لا يساعدون أسرة الطفل على معرفة الواقع الأسرى
   الذي ساهم في إحداث المشكلات النفسية عند طفلهم .

# (٤١) استخدم أساليب متعددة للممارسة المهنية عند التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعدى الإعاقة.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعے (۱۷) بنسبة ۲۸%.

أحياناً ( ٨ ) بنسبة ٣٢%.

لا (صفر) بنسبة صفر.

- اتفق ٦٨% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم يستخدمون أساليب متعددة للممارسة المهنية عند التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة.
- بينما برى ٣٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم أحياناً يستخدمون أساليب متعددة للممارسة
   المهنية عند التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

## (٢٤) استخدم العلاج البيئى الموجه لأسرة الطفل لأنه من أهم أسساليب العلاج الفردى للمشكلات النفسية للأطفال.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنتنب المئوية :

نعـم (۲۱) بنسبة ٨٤%.

أحياناً ( 1 ) بنسبة ١٦%.

لا (صفر) بنسبة صفر.

- اجمع ٨٤% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يستخدمون العلاج البيئي الموجه لأسرة الطفل لأنسه من أهم أساليب العلاج الفردي للمشكلات النفسية.
- ذكر ١٦% من الأخضائيين الاجتماعيين أنهم أحيانا يستخدمون العلاج البيئي الموجه لأسرة الطفل
   لأن من أهم أساليب العلاج الفردي للمشكلات النفسية.

(٤٣) أستخدم أساليب المعونة النفسية لأنها من أهم أساليب العملاج الفردى الذاتسى للمشكلات النفسية للأطفال متعدى الاعاقة.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المثوية :

نعـم (۲۱) بنسبة ۸٤%.

أحياناً ( ١ ) بنسبة ١٦%.

لا (صفر) بنسبة صفر.

- أجمع ٨٤% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم يستخدمون أساليب المعونة النفسية عند عـلاج
   المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- قرر ١٦% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم أحياناً يستخدمون أساليب المعونة النفسية عند علاج المشكلات النفسية للأطفال متعدى الإعاقة.
- (٤٤) أستخدم أساليب التأثير المباشر لأنه من أهم أساليب العلاج الفردى للمشكلات النفسية للأطفال متعدى الإعاقة.

وفيما يلى تكرارات استجاباتُ الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعے (۲۱) بنسبة ۸٤%.

أحياناً ( ■ ) بنسبة ١٦%.

لا (صفر) بنسبة صفر.

(٤٥) أستخدم أسلوب تكوين البصيرة لأنه من أهم أساليب العلاج الفردى الذاتى للمشكلات النفسية للأطفال متعدى الإعاقة.

وفيما يلى تكرارات استجأبات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية 1

نعے (صفر) بنسبة صفر%.

أحياناً (صفر) بنسبة صفر%.

لا (٢٥) بنسبة ١٠٠٠%:

- أجمع ١٠٠% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم لا يستخدمون أسلوب تكوين
   البصيرة لأنه لا يتناسب مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- (٤٦) ضع علامة ( // ) أمام أساليب الممارسة المهنية الجماعية التي تستخدمها عند التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة.

وفيما يلى عرض أساليب الممارسة الجماعية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي عند علاج المشكلات النفسية .

جدول (۲۰) يوضح أساليب الممارسة الجماعية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي

%	ت	المعالجة الإحصائية	م
		أساليب الممارسة الجماعية	
_		أسلوب العلاج الجماعي بالأنشطة والألعاب.	١
Υ.	٥	لعب الأدوار من خلال اشتراك الطفل في أنشطة	۲
		فنية معينة.	
۸۰	۲.	المناقشة الجماعية مع أسر الأطفال لتو عيتهم.	٣

#### يتضح من الجدول السابق ما يأتي :

- ذكر ۲۰% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يستخدمون لعب الأدوار من خلال اشتراك الطفل في أنشطة فنية من الأساليب الجماعية.
- قرر ٨٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أن المناقشة الجماعية مع أسر الأطفال لتوعيتهم من أهم الأساليب الجماعية التي يستخدمونها.
- (٤٧) أقوم بتكوين جماعات علاجية لعلاج بعض المشكلات النفسية التي يعاني منها الأطفال متعدى الإعاقة.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعـم (۱۰) بنسبة ۶۰%.

أحياناً (٨) بنسبة صفر %.٠

لا (٧) بنسبة ٢٨%.

- اتفق ٤٠% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم يقومون بتكوين جماعات علاجية لعلاج بعض المشكلات النفسية التي يعانى منها الأطفال متعددي الإعاقة.
- ذكر ٣٢% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم أحياناً يقومون بتكوين جماعات علاجية لعلاج
   بعض المشكلات النفسية التي يعاني منها الأطفال متعددي الإعاقة.
- فيما برى ٢٨% من الأخصائيين الاجتماعي على أنهم لا يقومون بتكوين جماعات علاجية لعلاج
   بعض المشكلات النفسية التي يعانى منها الأطفال متعددي الإعاقة.

(٤٨) في حالة الإجابة بنعم أو أحياناً ضع علامة ( / / ) أمام شروط تكوين هذه الجماعات العلاجية

جدول (٢١) يوضح شروط تكوين الجماعات العلاجية

%	ű	المعالجة الإحصائية	م
		الاستجابة	
۱۱۱۱	۲	المرحلة العمريه للأطفال.	١
۷ر۱۹	٣	تجانس المعوقين في نوع الإعاقة.	۲
٤٤ ٤٤	٨	تجانس المعوقين في نوع المشكلات النفسية	٣
		التي يعانون منها.	
۸ر ۲۷	٥	تجانس المعوقين من حيث طبيعة الحاجـــات	٤
		التي يحتاجونها.	

#### يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

- ذكر ١ر ١١% من الأخصائيين الاجتماعيين أن المرحلة العمرية للأطفال مــن شـروط تكويـن
   الجماعات العلاجية.
- قرر ٧ر ١٦ ١% من الأخصائيين الاجتماعيين أن تجانس المعوقين في نوع الإعاقة من شروط تكوين الجماعات العلاجية.
- أكد ٤ر٤٤% من الأخصائيين الاجتماعيين أن تجانس المعوقين في المشكلات النفسية التي يعانون منها من شروط تكوين الجماعات العلاجية.
- بينما يرى ٨ر ٢٧% من الأخصائيين الاجتماعيين أن تجانس المعوقين في الحاجات التي يحتاجون منها شروط تكوين الجماعات العلاجية.

(٤٩) في حالة الإجابة بـ لا ضع علامة ( / ) أمَّام أهم أسباب ذلك.

وفيما يلى عرض لأهم أسباب عدم تكوين الجماعات العلاجية :

جدول (۲۲) يوضح أهم أسباب عدم تكوين الجماعات العلاجية

%	ت	المعالجة الإحصائية	م
		الاستجابة	
ەر ۳۷	٣	عدم تجانس المعوقين من حيث المشكلات	١
٥ر١٢	1	عدم تجانس المعوقين من حيث نوع الإعاقة	۲
٥,	٤	نقص الإمكانيات المادية والبشرية	٣

#### يتضح من الجدول السابق ما يأتى:

- يرى ٥ ر٣٧% من الأخصائيين الاجتماعيين أن سبب عدم تكوين الجماعات العلاجية هـو عدم تجانس المعوقين في المشكلات النفسية.
- بينما ذكر ٥ر ١٢% أن عدم تجانس المعوقين في نوع إعاقتهم سبب في عدم تكوين الجماعات العلاجية.
- ولقد قرر ٥٠٠ على أن السبب في عدم تكوين الجماعات العلاجية هو نقص الإمكانيات الماديـة و البشرية مثل قلة عدد الأخصائيين الاجتماعين والخبراء والمتخصصين كالأخصـائيين النفسيين أو نقص في عدد الغرف اللازمة لتكوين الجماعات العلاجية في المؤسسة.
- (٠٠) ضع علامة ( // ) أمام أهم الأهداف التي يمكن أن يحققها الأخصائي الاجتماعي إذا كون الجماعات العلاجية،

جدول (٢٣ ) يوضح الأهداف التي يمكن أن يحققها الأخصائي الاجتماعي إذا كون الجماعات العلاجية

F	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
%	ت	المعالجة الإحصائية	م
		الاستجابة	_
٨	۲	مساعدة الأطفال على التعبير عن مشاعرهم	١
٤٤	11	وضع قواعد السلوك المرغوب	۲
٤	١	حماية الأطفال من مشاعر العزلة	٣
٤	١	إكساب الأطفال خبرات نفسية واجتماعية جديدة	٤
٣٢	٨	مساعدة الأطفال على فهم سلوكياتهم الغير سوية	٥
٤	١	مساعدة الأطفال على الاعتماد على أنفسهم	٦

#### يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

- ذكر ٨% من الأخصائيين الاجتماعيين أن الجماعات العلاجية تساعد على أن يعبر الأطفال عن مشاعر هم السلبية.
- اجمع ٤٤% من الأخصائيين الاجتماعيين أن الجماعات العلاجية تساعد على وضع قواعد السلوك المرغوب.
  - أكد ٤ % من الأخصائيين الاجتماعيين تساعد على حماية الأطفال من مشاعر العزلة.
- يدل ٤% من الأخصائيين الاجتماعيين أن الجماعات العلاجية تساعد على إكساب الأطفال خبرات نفسية واجتماعية جديدة.
- ذكر ٣٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أن الجماعات العلاجية تساعد على فهم سلوكياتهم غير

السوية.

بينما يرى ٤% من الأخصائيين الاجتماعيين أن الجماعات العلاجية تساعد على أن يعتمد الأطفال على أنفسهم.

(٥١) لا ينتهى دورى عند علاج المشكلات النفسية عند الأطفال متعددى الإعاقة

وفيما يلَى تكرارات استجابات الأخصائبين الاجتماعيين والنسب المئوية على هذه الفقرة :

نعـم (۲۱) بنسبة ۸٤%.

أحياناً (٤) بنسبة ١٦%.

لا (صفر) بنسبة صفر.

- اتفق ٨٤% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم يتابعون الطفل حتى بعد علاج المشكلات النفسية .
- بينما يرى ١٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم أحياناً يتابعون الطفل حتى بعد علاج المشكلات النفسية.

(٢٥) هناك بعض المعوقات التي تعوق تدخلي المهني أثناء التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة.

وفيما يلى استجابات أفراد العينة على تلك الفقرة :

نعے (۲۱) بنسبة ۸٤%.

أحياناً (٤) بنسبة ١٦%.

لا (صفر) بنسبة صفر.

- اتفق ٨٤% من الأخصائيين الاجتماعيين أن هناك معوقات تعوق تدخلهم المهنى عند علاج المشكلات النفسية.
- ذكر ١٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أنه أحياناً تعوقهم معوقات عند تنخلهم المسهنى لعلاج المشكلات النفسية.

(٥٣) فى حالة الإجابة بنعم أو أحياناً ضع علامة ( / ) أمام أهم تلك المعوقات : وفيما يلى عرض لأهم المعوقات التى تعوق الأخصائيين الاجتماعيين عند علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة .

جدول رقم (۲٤)

%	ت	المعالجة الإحصائية	م
		المعوقسات	
٦٤	١٦	قلة عدد الأخصائيين الاجتماعين في المؤسسة	~
٨	۲	عدم وجود غرف خاصة للتعامل مع الحالات الفردية والجماعية	۲
٨	۲	عدم قيام بعض الأخضائيين الاجتماعين بعملهم كما يجب	٣
۲.	٥	عدم فهم بعض من فريق العمل الدور الأخصائي الاجتماعي في	٤
1		مواجهة المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة	

#### يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

- اتفق ٢٤% من الأخصائيين الاجتماعيين أن قلة عدد الأخصائيين الاجتماعين في المؤسسة من المعوقات التي تعوق تدخلهم عند علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة.
- ذكر ٨% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عدم وجود غرف خاصة للتعامل مع الحالات الفرديـــة والجماعية من المعوقات التي تعوقهم.
- يرى ٨% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عدم قيام بعض من الأخصائيين الاجتماعين بعملهم كما
   يجب من المعوقات التي تعوقهم .
- أكد ٢٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عدم فهم بعض من فريق العمـــل لــدور الأخصــائى
   الاجتماعى فى مواجهة المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة من المعوقات التى تعوقهم.
  - (20) ضع علامة ( / ) أمام الاقتراحات التي يمكن أن تساهم في فعالية دورك تجاه المشكلات النفسية للأطفال متعدد الإعاقة .

فيما يلى أهم الاقتراحات التي يقترحها الأخصائيين الاجتماعيين والتي تساهم في فعالية دورهم عند عــــلاج المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة ا

جدول (٢٥) يوضح أهم اقتراحات الأخصائيين الاجتماعين التي تساهم في فعالية دورهم تجاه المشكلات النفسية

%	ت	المعالجة الإحصائية	م
		الاقتراحات	
١٦	٤	التعاون مع فريق العمل	١
Y	٦	زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعين	۲
17	٣	وجود غرف خاصة للتعامل مع الحالات الفردية والجماعية	٣
۲۸	γ	اشتراط التدريب في مجال الإعاقة للتعين في هذا المجال	٤
٨	۲	عمل مقابلات شخصية للمرشحين في العمل مع متعدد الإعاقة	٥
٤	١	إرسال الباحثين والمدربين للعمل في مؤسسات رعاية متعدد الإعاقة	٦
٨	۲	حصول الأخصائيين الاجتماعين على دراسات خاصة عن المعوقين	٧

#### يتضح من الجدول السابق ما يلى:

- قرر ۱۱% من الأخصائيين الاجتماعيين أن التعاون مع فريق العمل من أهم الاقتراحـــات التـــى
   تساهم في فعالية دورهم .
- أكد ٢٤% من الأخصائيين الاجتماعيين على أن زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعين في المؤسسة من أهم الاقتراحات التي تساهم في فعالية دورهم.
- ذكر ١٢% من الأخصائيين الاجتماعيين على أن وجود غرف خاصة للتعامل مع الحالات الفرديــة
   والجماعية من أهم الاقتراحات التي تساهم قي فعالية دورهم.
- أجمع ٢٨% من الأخصائيين الاجتماعيين على أن اشتراط التدريب في مجال الإعاقة للتعين في هذا المجال من أهم الاقتراحات التي تساهم في فعالية دور هم.
- اتفق ٨% من الأخصائيين الاجتماعيين على أن عمل مقابلات شخصية للمرشحين في العمل مـع متعددي الإعاقة من أهم الاقتراحات التي تساهم في فعالية دورهم.
- يرى ٤% من الأخصائيين الاجتماعيين أن ارسال الباحثين المدربين للعمل في مؤسسات رعايـــة متعددي الاعاقة من أهم الاقتراحات التي تساهم في فعالية دورهم.
- بينما يرى ٨% من الأخصائيين الاجتماعيين على أن حصولهم على در اسات خاصة عن المعوقين من أهم الاقتراحات التي تساهم في فعالية دورهم.

## خلاصة نتائج الفرض الثاني

تحقق الفرض الثاني والذي مؤداه

للأخصائي الاجتماعي أدوار محدده في التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة. حيث اتضح أن الاخصائي الاجتماعي يقوم بالأدوار التالية :

- (١) يقوم بتحديد طبيعة المشكلات النفسية عند الأطفال متعددى الإعاقة.
- (٢) يقوم بتحديد مدى حدة المشكلات النفسية عند الأطفال متعددى الإعاقة عليهم وعلى المحيطين به.
- (٣) يقوم بتحديد أهم جوانب الشخصية التي تكمن في الطفل وتسبب في إحداث المشكلات النفسية.

#### ومن هذه السمات :

- محاولة الطفل لفت النظر إليه.
- شعور الطفل بأنه غير طبيعي.
  - عدم إحساس الطفل بالأمان.
- (٤) يقوم بتحديد أهم الظروف البيئية التي قد تكون سبباً في إحداث المشكلات النفسية عند الطفل متعدد الإعاقة ومن هذه الظروف :
  - الضغط النفسى الذى تعانى منه أسرة الطفل من وجود طفل معوق لديهم.
    - إهمال الطفل ونبذه وتركه بدون رعاية وتوجيه.
    - سوء الحالة الاقتصادية لأسرة الطفل متعدد الإعاقة.
      - التهاون في معاملة الظفل وتدليله.
      - انهيار كيان الأسرة بالوفاة أو الطلاق.
  - (°) يقوم بتحديد مصادر الدراسة التي تساعده في دراسة المشكلات النفسية ومعرفة أسبابها وطرق علاجها ومن هذه المصادر:
    - أسرة الطفل الخبراء المتخصصون المشرفون
      - الطفل الوثائق والسجلات

(٦) يقوم الأخصائى الاجتماعى باكتشاف الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية إلا أنه في بعض الأحيان يساعده بعض المتخصصين وهم:

- الأخصائي النفسي.
- المشرفون و المعلمون.
  - أخصائي التأهيل

(٧) يتعاون الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل داخل المؤسسة عند علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة ومن أهم نواحي هذا التعاون ما يلي:

- إرشاد الآباء والمشرفين بأساليب معاملة الطفل وبكيفية اكتشاف المشكلات النفسية التي يعاني منها الطفل.
  - التعاون في وضع خطط العلاج.
  - التعاون في اكتشاف الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية.
  - (^) يستخدم الأخصائي الاجتماعي عدة أساليب تساعده في دراسة المشكلات النفسية عند الأطفال متعددي الإعاقة ومن هذه الأساليب:
    - أ- المقابلات ومن المقابلات التي يستخدمها.
    - مقابلات جماعیة مع مجموعة عملاء ذوی ظروف متشابهة.
      - مقابلات مشتركة مع الطفل وأسرته.
        - مقابلات فردية مع الطفل المشكل.
          - ب- الزيارات المنزلية.
          - ج- المكاتبات والمراسلات
            - د- المكالمات التليفونية.
    - (٩) يقوم الأخصائى الاجتماعي بدراسة التاريخ الاجتماعي والتطوري للطفل المشكل.
- (١٠) هناك ما يعوق عملية تشخيص المشكلات النفسية الموجودة عند الطفل متعدد الإعاقة ومن هذه المعوقات:
  - عجز الطفل عن التعبير عن مشكلاته
  - نقص اجهزة القياس النفسى والاجتماعي في المؤسسة.
  - عدم فهم بعض فريق العمل لدور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات النفسية.
    - عدم تعاون أحد أفراد الأسرة مع الأخصائي الاجتماعي.
- (١١) يقوم الأخصائي الاجتماعى بوضع خطة لعلاج المشكلات النفسية للطفل متعدد الإعاقة مناسبة لقدراته ويكون لهذه الخطة عدة مستويات يسعى إلى تحقيقها ومن هذه المستويات:

- تعديل كلى في شخصية الطفل متعدد الإعاقة دون تعديل في ظروفه المحيطة.
- تعديل نسبى فى شخصية الطفل متعدد الإعاقة دون تعديل فى ظروفه المحيطة.
  - تعديل كلى في الظروف المحيطة به دون تعديل في شخصية الطفل.
  - تعديل نسبى فى الظروف المحيطة به دون تعديل فى شخصية الطفل.

#### (١٢) يساعد الأخصائي الاجتماعي أسرة الطفل متعدد الإعاقة على الآتي 1

- إظهار مشاعر تقبل الأسرة لطفلها.
- محاولة فهم أسباب سلوك الطفل الغير سوية.
  - إيجاد وسيلة مناسبة للتعامل معه.
- جعل طموحاتهم بالنسبة لطفلهم المعوق مناسبة لقدراته وإمكانياته.
  - توعيتها بالأساليب السوية لتتشئة طفلها متعدد الإعاقة.
    - توعيتها بحاجات ومشكلات طفلها متعدد الإعاقة.
- مساعدتها على التخلص من مشاعرها السلبية نحو طفلها المعوق.
- معرفة دورهم الذي ساهم في إحداث المشكلات النفسية لطفلهم المعوق.

## (١٣) يستخدم الاخصائى الاجتماعي عدة أنواع من العلاج الفردى عند علاج المشكلات

### النفسية للطفل متعدد الإنجاقة ومن أهم هذه الأتواع:

- العلاج البيئي الموجه لأسرة الطفل.
  - المعونة النفسية.

## (١٤) يستخدم الأخصائي الاجتماعي عدة أنواع من العلاج الجماعي باستخدام طريقة خدمة الجماعة ومنها:

- أسلوب العلاج الجماعي بالأنشطة و الألعاب.
- لعب الادوار من خلال إشراك الطفل في أنشطة معينة.
  - المناقشة الجماعية مع أسر الأطفال المعوقين.

# (١٥) يسعى الأخصائي الاجتماعى إلى تكوين جماعات علاجية لعسلاج بعض المشكلات النفسية حيث هذاك عدة شروط لتكوينها من هذه الشروط:

- تجانس المعوقين في المشكلات النفسية التي يعانون منها.
  - تجانس المعوقين في الحاجات النفسية التي يحتاجونها.
    - تجانس المعوقين في نوع الإعاقة.
    - تجانس المعوقين في المرحلة العمريه.

#### إلا أنه لا نستطيع في بعض الأحيان تكوينها لهذه الأسباب ا

نقص الإمكانيات المادية والبشرية.

- - عدم تجانس المعوقين من حيث المشكلات.
  - عدم تجانس المعوقين من حيث نوع الإعاقة.

#### حيث تساعد هذه الجماعات على تحقيق هذه الأهداف:

- وضع قواعد للسلوك المرغوب.
- مساعدة الأطفال على فهم سلوكياتهم الغير سوية.
- مساعدة الأطفال على التخلص من مشاعر العزلة.
  - مساعدة الأطفال على الاعتماد على انفسهم .

#### (١٦) هذاك بعض من المعوقات التي تعوق الأخصائي عن تأدية دوره ومن هذه المعوقات :

- قلة عدد الأخصائيين الاجتماعين داخل المؤسسة.
- عدم فهم بعض فريق العمل لدور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات النفسية.
  - عدم وجود غرف خاصة للتعامل مع الحالات الفردية و الجماعية.

# (١٧) هناك العديد من المقترحات التي تساهم في فعالية دور الأخصائي الاجتماعي تجاه المشكلات النفسية ومن هذه المقترحات:

- اشتراط التدريب في مجال الإعاقة للتعيين في هذا المجال.
  - زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعين داخل المؤسسة.
    - التعاون مع فريق العمل.
- ايجاد غرف خاصة المتعامل مع الحالات الفردية والجماعية.
- عمل مقابلات شخصية للمرشحين للعمل مع متعددى الإعاقة.
- حصول الأخصائيين على دراسات عليا خاصة عن المعوقين.
- إرسال الباحثين المدربين للعمل في مؤسسات رعاية متعدى الإعاقة.

# (١٨) لا ينتهى دور الأخصائي الاجتماعى مع الطفل بمجرد علاج المشكلات النفسية التى يعانى منها ولكنه يتابعه من وقت إلى آخر ليتأكد من عدم انتكاس الطفل مرة أخرى. وتتفقى هذه النتيجة مع العديد من الدراسات ومن هذه الدراسات.

- دراسة Regan B1989 والتي أظهرت أن خدمة الجماعة كأحد طرق الخدمة الاجتماعية يمكن أن يستخدمها الأخصائي الاجتماعي عند علاج المشكلات النفسية للأطفال المعوقين (أحادى الإعاقـة ، متعدد الإعاقة)
- دراسة حمدى محمد إبراهيم ١٩٩٠ والتي أظهرت أن خدمة الفرد كأحد طرق الخدمة الاجتماعيــة يمكن أن يستخدمها الأخصائي الاجتماعي عند تعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعوقين عقلياً.
- دراسة جمال شكرى ١٩٩٥ والتى أظهرت حاجة الأخصائيين الاجتماعين العساملين فى مجال
   الإعاقة إلى رفع كفاءتهم فى مجال العلاج الجماعى والفردى وتطبيق المقاييس النفسية وإن هذا لا

يحدث إلا بإعداد الدورات التدريبية الدورية.

#### الفرض الثالث ... ونتائجه

توجد فروق بين الأطفال متعدد عالإعاقة في المشكلات النفسية (مشكلات انفعالية - مشكلات سلوكية) وفقاً لاختلاف في نوع الإعاقة ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بإعداد استبيان المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة موضح بالملحق رقم (٤)

وقد طبق هذا الاستبيان على عينة من الأطفال متعدد الإعاقة بواسطة المشرفة حيث قسمت الباحثـــة هــذه العينة إلى ثلاثة أقسام هي :

- (١) معوقون عقلياً وسمعياً وعددهم (١٢).
- (٢) معوقون عقلياً وبصرياً وعدهم (١٢).
- (٣) معوقون عقلياً وحركياً وعددهم (١٢).

تم استخدام المعالجات الاحصائية التالية:

#### أولاً T. test بين المجموعات الآتية:

- (١)معوقون عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركباً.
- (٢) معوقون عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً.
- (٣) معوقون عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً.

ثانياً تحليل التباين بين المجموعات الثلاث وهي :

- (١)معوقون عقلياً وسمعياً.
- (٢) معوقون عقلياً وبصرياً.
- (٣) معوقون عقلياً وحركياً.

وفيما يلى عرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية :

#### T test انتائج

(١) الفرق بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً في المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية ، المشكلات السلوكية ، الدرجة الكلية)

أ- الفرق بين المعوقين عقلياً وسمعياً واقرانهم المعوقين عقلياً وحركياً في المشكلات الانفعالية.

وفيما يلى قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وسمعياً واقرانهم من المعوقيسن عقلياً وحركياً فسى المشكلات الانفعالية الموضح بالجدول التالى :

جدول (٢٦) يوضح قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً في المشكلات الالفعالية.

1,,,,,		معوقون عقلياً وحركياً			معوقون عقل	المعالجة الإحصائية:	م
الدلالة	قيمة ت	(1	ن (۱۲)		ن (۲		
		3	م	ع	٩	المشكلات	
*	-٣٠ر٢	٩٦٥ر	۲۱۰ر۱۱	۲۳۱ر ۱	۱۰٫۱۳۳۳	الاكتئاب	١
غ . د	-12/1	۱۳٤۸ ۱	۱۱٫۰۰۰۰	۲۷۹ر ۱	۱۰٫۰۰۰	الانطواء	۲
*	-9٤ر ٢	۱ ۳۱ اگر ۱	۱۰۰۰مر۱۰	۱۳۸۸ ۱	۰۰۰۲ر ۹	الخوف	٣
ۼڔ	۱۱ر	۵۳۹ر ۱	۳۳۳۳ر ۱۰	۱۱۹۰ ا	۱۰٫٤۱٦۷	الغيرة	٤
*	۱۹۱۱	۱۱۲۱ر۱	۰۰۰۰۰	٤٥٧ر	۰۰۰۷ر ۹	الحركات اللاإرادية	٥

#### يتضح من الجدول السابق:

- أن متوسط درجات المجموعة الأولى (الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً) على مشكلة الاكتئاب ٣ ر ١٠ في حين بلغ متوسط درجات المجموعة الثانية (الأطفال المعوقين عقلياً وحركياً) على نفس المشكلة قد بلغ ٣ ر ١١ وبحساب قيمة ت اتضح إنها تساوى -٣٠ ر ٢ وهي دالة إحصائياً عند ٥٠ ر وبناءً على ما سبق توجد فروق بين المجموعتين على مشكلة الاكتئاب لصالح المعوقين عقلياً وحركياً . أي أن المعوقين عقلياً وحركياً أعلى اكتئاباً من أقرانهم المعوقين عقلياً وسمعياً.
- أن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة الانطواء ١٠،٠٠٠ في حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة قد بلغ ١٠،٠٠٠ و بحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى -١٨ر ١ وهي غير دالة إحصائياً وبناء على ذلك فإنه لا توجد فروق دالسة إحصائياً بين المجموعتين على مشكلة الانطواء وهذا يعنى عدم تميز أحد المجموعتين على مشكلة الانطواء وهذا يعنى عدم تميز أحد المجموعتين على الأخرى أمشكلة الانطواء.
- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة الخوف ٢٥٠٠ و في حين بليغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة قد بلغ ٢٥٠٠ و وبحساب قيمة (ت) اتضح إنها تساوى ٩٤ ر٢ و هي دالة عند مستوى ٥٠٠ و وبناء على ذلك توجد فروق دالة بين المجموعتين على مشكلة الخوف لصالح المعوقين عقلياً وحركياً وهذا يعنى أن المعوقين عقلياً وحركياً أعلى خوفاً مسن أقرانهم المعوقين عقلياً وسمعياً.
- إن متوسط درجات المجموعة الأولى (المعوقين عقاياً وسمعياً على مشكلة الغيرة ١٩٦٧ عر ١٠ فسى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقاياً وحركياً على نفس المشكلة قد بلغ ٣٣٣٣ر ١٠ وبحساب قيمة (ت) اتضح إنها تساوى ١١ر وهي غير دالة إحصائياً وبناء على ذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً

بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً.وحركياً وهذا يعنى عدم تميز أحد المجموعتين

بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً.وحركياً وهذا يعنى عدم تميز أحد المجموعتين على الأخرى في مشكلة الغيرة.

• إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة الحركات اللاإرادية ٥٠٠٠ و على حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة ٥٠٠٠ و وبحساب قيمة (ت) اتضح إنها تساوى ٧ ر ١ وهى دالة عند مستوى ٥٠٠ و وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً على مشكله الحركات اللاإرادية لصالح المعوقيت عقلياً وسمعياً وهذا يعنى أن المعوقين عقلياً وسمعياً أكثر تعرضاً لمشكلة الحركات اللاإرادية من المعوقين عقلياً وسمعياً المعوقين عقلياً وحركياً.

#### الخلاصة

#### أكدت النتائج سالفة الذكر ما يلي :

١- هناك فروق عند مستوى دلالة ٥٠٠ بين الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرائهم من الأطفال المعوقين عقلياً وحركياً أما مشكلة الاكتئاب والخوف لصالح المعوقين عقلياً وحركياً أما مشكلة الحركسات اللاإرادية فهي لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً.

وترجع الباحثة تلك النتيجة إلى أن الإعاقة العقلية بالإضافة إلى الإعاقة الحركية من شأنها أن تؤثر علمى شخصية الطفل وقدرته على تكوين علاقات اجتماعية مع العاديين والتى من شأنها أن تؤدى إلى شمعور الطفل بالوحدة أو الخوف أو بالتالى تعرضه إلى مشكلة الاكتئاب والخوف أكثر من المعوقين عقلياً وسمعياً

٢- أما بالنسبة لعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرائهم من المعوقين عقلياً وحركياً في مشكلة الانطواء والغيرة فترجع الباحثة ذلك إلى أن الاعاقة بالرغم من أنها مختلفة إلا أن الإعاقة من شأنها أن تشعر الطفل بالانطواء والغيرة من العاديين وإحساسه بالنقص والاختلف عن العاديين.

ب- الفرق بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً في المشكلات السلوكية.

وفيما يلى قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً في المشكلات السلوكية الموضح بالجدول التالى :

جدول (٢٧) يوضح قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً في المشكلات السلوكية

الدلالة	قيمة ت	معوقون عقلياً وحركياً ن (۱۲)		معوقون عقلياً وسمعياً ن (۱۲)		المعالجة الإحصائية	٩		
		ع (	م م	ع (٠		المشكلات			
**	۸۷ره	٥٥١ر ١	۳۳۳۳ر۷	١١٤٤٣ر١	١٠١٤١٦٧	العدوان	١		
**	٥١ر ٤	۳۱۱ر ۱	۹۱٦٧ر٦	۱۲۲ر۱	١٦٧٤ر ٩	السرقة	۲		
*	-٥٥ر ٢	۳۳۷ر ۱	١١٦٦٢٧	۹۹۲ر	۱۰۸۳۳	الكذب	٣		
**	۲۱ره	۹۰۰ر	۲۱۲۷ر۳	۳۰۰۰ مر ۲	۲۷٤٦٧	النشاط الزائد	٤		
*	-۲۲ر۲	۳۸۹ر	۳۳۳۸ر ۱	٥١٥ر	۱۱۲۷ر	التبول اللاإرادى	٥		
**	-٦٩٠ر٤	٤٩٢ر	۱۳۲۲ر	۰۰۰ر	۱٫۰۰۰۰	التبرز اللاإرادى	٦		

#### يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

- ا إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة العدوان ١٠١٤ر ١٠ في حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة ٣٣٣ر ٧ وبحساب قيمة (ت) انضح أنها تساوى ٨٧ر ٥ وهي دالة إحصائياً عند ١٠ر وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً أي عقلياً وسمعياً أي المعوقين عقلياً وسمعياً أي المعوقين عقلياً وسمعياً أي المعوقين عقلياً وسمعياً اكثر عدواناً من أقرانهم المعوقين عقلياً وحركياً.
- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة السرقة بلغ ١٦٧٤ر ٩ فى حين بلغ متوسط درجات الأطفال المعوقين عقلياً وحركياً مشكلة السرقة قد بلغ ١٦٧ر و بحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى ١٥ر٤ وهى دالة إحصائياً عند ١٠ر وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرائهم من المعوقين عقلياً وحركياً على مشكلة السرقة لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً بعانون من مشكلة السرقة أكثر مسن أقرائهم المعوقين عقلياً وسمعياً بعانون من مشكلة السرقة أكثر مسن أقرائهم المعوقين عقلياً وحركياً.
- ان متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة الكذب بلغ ١٠ ٨٣٣ و النه متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة ١٠ ١ ٢ ١ ر ١ أو بحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى ١٠ ٢ ر ٢ و هى دالة إحصائياً عند مستوى ٥٠ ر وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين على مشكلة الكذب لصالح المعوقين عقلياً وحركياً أى أن المعوقين عقلياً وحركياً اكستر كذباً من المعوقين عقلياً وسمعياً.
- إن متوسط درجات الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة النشاط الذائد قد بلغ ١٦٧ ٤ر٧ فــى

حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة ١٦٧ ١٥ وبحساب قيمة (ت) اتضم أنها تساوى ٢٠١ ره وهى دالة إحصائياً عند مستوى ٢٠ر وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين على مشكلة النشاط الذائد لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً أى أن المعوقين عقلياً وسمعياً اكثر نشاطاً من المعوقين عقلياً وحركياً.

- إن متوسط درجات الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة التبول اللاإرادى قد بلمغ ١٦٤٥ر ١ في حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة ٣٣٣٨ر ١ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى -٤٢ر٢ وهي دالة إحصائياً عند ٥٠ر وبناء على ذلك توجد فـروق ذات دلالـة إحصائية بين المجموعتين على مشكلة التبول اللاإرادى لصـالح المعوقيان عقلياً وحركياً أى أن المعوقين عقلياً وحركياً اكثر عرضه لمشكلة التبول اللاإرادي من أفرانهم المعوقين عقلياً وسمعياً.
- إن متوسط درجات الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة التبرز اللاإرادى قد بلغ ٠٠٠٠٠ فى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة ١٦٦٦ر وبحساب قيمة (ت) اتضح انه تساوى ١٦٥ وهى دالة إحصائياً عند ١٠٠ وبناء على ذلك توجد فروق بين المجموعتين على مشكلة التبرز اللاإرادى لصالح المعوقين عقلياً وحركياً أى أن المعوقين عقلياً وحركياً أكثر عرضه لمشكلة التبرز اللاإرادى من أقرانهم المعوقين عقلياً وسمعياً.

#### الخلاصة:

- الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً في مشكلة العدوان والسرفة الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً في مشكلة العدوان والسرفة لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً في مشكلة الكذب والتبول والتبرز اللاإرادي لصالح المعوقيات عقلياً وحركياً . وقد ترجع هذه النتيجة إلى أن الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً اكثر عرضه لمشكلات العدوان والسرقة من أقرانهم المعوقين عقلياً وحركياً لأن المعوقين عقلياً وسمعياً يمارسون حياتهم حياة شبه طبيعية فيمكنهم الحركة حسب إرادتهم وفي أي وقت يريدون بمساعدة حاسة البصر وقدرتهم على الحركة التي من شأنها أن تعطى القدرة والحرية لدى البعض منهم على الاعتداء على من يسبب لهم بعض المضايقات سواء بالعدوان أو السرقة أو ازعاج الأخرين بنشاطهم الذائد.
- أما بالنسبة لوجود فروق دالة إحصائياً في مشكلات الكذب والتبول والتبرز اللاإرادي بين المعوقين عقلياً وسمعياً واقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً لصالح المعوقين عقلياً وحركياً فترجع الباحثة ذلك إلى أن الإعاقة العقلية بالإضافة إلى الإعاقة الحركية من شأنها أن تشعر الطفل بالإحباط وقلة ذات وحاجاته إلى الحب والعطف والحنان والشعور بالأمن فقد يلجأ الطفل إلى الكذب لتعويض مشاعر النقص ولإشباع بعض من حاجاته النفسية كما أن هذه الإعاقة من شأنها أن تعوق الطفل عن الذهاب إلى الأماكن المخصصة للتبول والتبرز ، وبالتالى تعرضهم لمشكلة التبول والتبرز اللاإرادي اكثر من أقرانهم المعوقين عقلياً وسمعياً.

ج- الفرق بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً في المشكلات النفسية (المشكلات الانفجالية ، المشكلات السلوكية ، الدرجة الكلية).

وفيما يلى نتائج قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فـــى الدرجــة الكلية للمشكلات النفسية الموضح بالجدول التالى :

جدول رقم (٢٨) يوضح قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وسمعياً و أقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية ، المشكلات السلوكية ، الدرجة الكلية للأستبيان)

الدلالة	قيمة ت	معوقون عقلياً وحركياً ن (۱۲)		معوقون عقلياً وسمعياً ، ن (١٢)		المعالجة الإحصائية	٩
		3	٥	ع	٩	أبعاد الاستبيان	
غ.د	-ه۷ر ۱	١١٠ر٤	۸۳۳، ۲۵	۳۰۱ر۲	۰۰۰۷ر ۶۹	المشكلات الانفعالية	`
**	۲۲ره	٥٨٠ر٣	۳۲ ۳۳۳ ر	۱۹۶ر۳	۰۰۰۷ر ۳۹	المشكلات السلوكبة	۲
**	۸٥ر۲	۶٦۸ر ه	۱۹۷ کر ۸۴	ەەەر ٣	۰۰۰ مر ۸۹	الدرجة الكلية للأستبيان	٣

#### يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على المشكلات الانفعالية ١٥٥٠٠ و على حيسن بلغ متوسط المعوقين عقلياً وحركياً على المشكلات الانفعالية ١٨٣٠ و ١٥ وبحساب قيمة (ت) اتضح انسها تساوى -٧٥ ر ١ و هي غير دالة إحصائياً وبناء على ذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين على المشكلات الانفعالية و هذا يعني ان المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرائهم من المعوقين عقلياً وحركياً لا يتميز أحدهما على الآخر بتعرضه المشكلات الانفعالية.
- أن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على المشكلات السلوكية ١٥٥٠٠ ٣٩ فـى حين بلغ متوسط درجات الأطفال المعوقين عقلياً وحركياً على المشكلات السلوكية ٣٢٣٣ ٣٢ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى ٢٢ر٥ وهي دالة إحصائياً عند ١٠ر وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين على المشكلات السلوكية لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً وهذا يعنى أن المعوقين عقلياً وسمعياً أكثر معاناة من المشكلات السلوكية مقارنة بأقرانهم المعوقين عقلياً وحركياً.
- ان متوسط درجات المعوقين عقاياً وسمعياً بالنسبة للدرجة الكليه لاستبيان المشكلة النفسية (المشكلات الانفعالية المشكلات السلوكية) ٥٠٠٠ر ٥٩ في حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً ١٦٧ ٤ر ١٤ و وحركياً ١٦٧ غرق و وحركياً المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرائهم من الأطفال المعوقين عقلياً على ذلك توجد فروق دالة بين الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرائهم من الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وحركياً بالنسبة للدرجة الكلية للاستبيان لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً أى أن المعوقين عقلياً وسمعياً أكثر عرضه المشكلات النفسية (الانفعالية ، السلوكية) بالمقارنة بالمعوقين عقلياً وحركياً.

#### تعقيب الباحثة

- تشير النتائج السابقة إلى وجود فروق دالة عند مستوى ١٠ر في المشكلات السلوكية والدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية بين الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً.
- وترجع الباحثة ذلك إلى أن فقد حاسة السمع بالإضافة إلى الإعاقة العقلية تؤدى إلى عسدم قدرة الطفل على التعرف على ما يدور حوله وتكوين خبراته ومفاهيمه وتحديد علاقاته مع المحيطين بسه بالرغم من انه يستطيع أن يرى الأخرين والانتقال من هكان إلى آخر غير أن عجزه عن فهم الآخرين من شأنه أن يثير أعصابه ويهيج مشاعره ويكون في حالة تأهب لمن يعتدى عليه بساللفظ أو بالفعل وبالتالى فهم اكثر عرضه للوقوع في المشكلات النفسية وخاصة المشكلات السلوكية بالإضافة إلى أن المعوقين عقلياً وحركياً مما يجعلهم يستخدمون الكلام البذيء في تعاملهم مع الآخرين أو أثناء احتكاكهم في اللعب ومحاولاتهم الدائمة للتستر على السلوكيات الغير مرغوبة التي تؤدى إلى العقاب.
- أما بالنسبة لعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً في المشكلات الانفعالية فترجع الباحثة ذلك إلى أن الإعاقة ولو اختلفت من شأنها أن تؤثر على توافق الطفل النفسي والاجتماعي مما يؤدي إلى ظهور المشكلات الانفعالية التي تزداد أو تتقص عند بعض الإعاقات عن غيرها.
- (٢) الفرق بين المعوقين عقلياً وسمعياً واقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً في المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية \_ المشكلات السلوكية).

أ- الفرق بين المعوقين عقلياً وسمعياً واقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً في المشكلات الانفعالية :

جدول (٢٩) يوضح قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً ويصرياً في المشكلات الانفعالية.

الدلالة	قيمة ت	معوقون عقلياً ويصرياً ن (۱۲)		معوقون عقلياً وسمعياً ن (١٢)		المعالجة الإحصائية	4
غ.د	-۱۸ر	۹۹۹ر	١٠١٤١٦٧	۱۳۲۱ ۱	۳۳۳۳ر ۱۰	الاكتسئاب	١
غ.د	-۱۸ر	۲٤۰ر ۱	١٠١٤ر١١	۲۷۹ر ۱	١٠،٠٠٠	الانطــواء	۲
**	۹۱ره	۱٫٤۰۳ر ۱	۱۱۱۲ ر ۲	۱۳۸ر ۱	۱۰۰۲ر۹	الخوف	٣
غ.د	۵۷ر ۱	۱۵۱ر ۱	۸۳۳ در ۹	١٦٥٥ ا	۱۰۶۱۹۷	الغيرة	٤
غ.د	۲٤ر	٥٢ر ١	۸۳۳ در ۹	٤٥٧ر	۰۰۰۰ر ۹	الحركات اللاإرادية	٥

#### يتضح من الجدول السابق ما يأتي :

- ان متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة الاكتئاب ٣٣٣٣ر ١٠ في حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على نفس المشكلة ١٠١٤ر ١٠ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى ١٠ روهى غير دالة إلحصائياً أى أنه لا توجد فروق داله إحصائياً بين المجموعتين في مشكلة الاكتئاب وهذا يعنى عدم تميز المعوقين عقلياً وسمعياً على أقرانهم المعوقين عقلياً وبصرياً في مشكلة الاكتئاب.
- ان متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة الانطواء ١٠،٠٠٠ في حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على نفس المشكلة ١١٦٧٤ر وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى −١٠ روهى غير دالة إحصائياً وبناء على ذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بيسن المعوقيات عقلياً وبسمعياً واقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً على مشكلة الانطواء وهذا يعنى عدم تمسيز المعوقيات عقلياً وبصرياً في مشكلة الانطواء.
- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة الخوف ٢٥٠٠ر ٩ فى حين بلسغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على نفس المشكلة ١٦٢٦ر وبحساب قيمة (ت) اتضح انها تساوى ١٩ر٥ وهى دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ١٠ر وبناء على ذلك توجد فروق دالسة إحصائياً بين المعوقين عقلياً وسمعياً وهذا المعوقين عقلياً وسمعياً وهذا ويعنى ان المعوقين عقلياً وبصرياً اكثر خوفاً من المعوقين عقلياً وبصرياً
- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة الغيرة ١٠١٤ر، ١ في حين بلسغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على نفس المشكلة ٥٩٨٥ر و وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى ٥٧ر ١ وهي غير دالة إجصائياً وعلى ذلك لا توجد فروق ذات دالة إحصائياً بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً وهذا يعنى عدم تميز المعوقين عقلياً وسمعياً عن أقرانهم المعوقين عقلياً وبصرياً في مشكلة الغيرة.
- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة الحركات اللاإرادية ، ١٥٥٠ و في حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على نفس المشكلة ١٥٨٣٣ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى ٢٤روهي غير دالة إحصائياً وبناء على ذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيسة بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً ، أي أن المعوقين عقلياً وسمعياً ، ليسوا ، اكثر معاناة من مشكلة الحركات اللاإرادية بالمقارنة بالمعوقين عقلياً

#### تعقيب الباحثة:

بناء على النتائج سالفة الذكر والتى أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائيا فى مشكلة الخوف عند مستوى دالة ١٠ر بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وبصريا لصالح المعوقين عقليا وسمعيا وترجع الباحثة ذلك إلى أن المعوقين عقليا وسمعيا اكثر من غيرهم تعرضا لمشكلة الخوف حيث ان لديهم القدرة على رؤية الأشياء والمواقف التى تثير لديهم مشاعر الخوف ولكن الإعاقة السمعية من شأنها أن تعوق الأطفال عن التعبير بما يشعرون به من خوف مما يؤدى إلى إحساسهم بعدم الأمان والطمأنينة وبالتالى فهم اكثر عرضه لمشكلة الخوف من غيرهم.

ب- الفرق بين المعوقين عقلياً وسمعياً واقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً في المشكلات السلوكية).

وفيما يلي نتائج قيمة (ت) بين المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وبصريا في المشكلات السلوكية الموضح بالجدول التالي .

جدول (٣٠) يوضح قيمة (٣) بين المعوقين عقليا وسمعيا وأقرائهم من المعوقين عقليا وبصريا في المشكلات السلوكية

قيمة ت الدلالة		معوقون عقلیا ویصریا ن (۱۲)		معوقون عقليا وسمعيا ن (۱۲)		المعالجة الإحصائية,	٠		
		ع	٩	ع	٩	المشكلات			
**	۹۹ر۲	،ه،ر۲	۰۰۰۲ر۸	٤٤٣ ا	١٠١٤٧ر١١	العدوان	١		
**	۹۰ر۲	۲۶۲۳	۸۳۳۳ر ۲	۱۲۲ر ۱	۱۱۲۷و ۹	السرقة	۲		
غ.د	-ه۷ر ۱	۸٦٦ر	۱۰٫۷۹۰۰	۹۹٦ر	۱۰٫۰۸۳۳	الكذب	٣		
غ.د	۲۸ر	۱۶۲۰	۲۶۲۲۷	۰۳مر۲	۲۱۱۹ر۷	النشاط الزائد	ź		
*	-۲۲۲	۳۸۹ر	۱ ۸۳۳۳ ر	٥١٥ر	۱٫٤۱٦۷	التبول اللاإرادي	٥		
غ.د	۸£ر ۱	۳۸۹ر	۸۳۳۳ر	۰۰۰۰	١٠٠٠٠	التبرز اللاإرادي	٦		

#### يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

- إن متوسط درجات المعوقين عقليا وسمعيا على مشكلة العدوان ١٠٥٤ر ١٠ في حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقليا وبصريا على نفس المشكلة ١٠٠٠ر ٨ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى ٩ و ٢٠ وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة ١٠ر وبناء على ذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وبصريا على مشكلة العدوان لصالح المعوقين عقليا وسمعيا وهذا يعنى أن المعوقين عقليا وسمعيا أكثر عدوانا من المعوقين عقليا وبصريا.
- إن متوسط درجات المعوقين عقليا وسمعيا على مشكلة السرقة ١٦٧٤ر ٩ في حين بليغ متوسط

درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على نفس المشكلة ٦٥٣٣ و وبحساب قيمة (ت) اتضح انها تساوى ١٩٠ وهي دالة إحصائياً عند مستوى ١٠١ وبناء على ذلك توجد فروق ذات دالة إحصائيا عند مستوى ١٠١ وبناء على ذلك توجد فروق ذات دالة إحصائيا عند مستوى عقلياً المعوقين عقلياً وبصرياً في مشكلة السرقة لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً ، وهذا يعنى أن المعوقين عقلياً وسمعياً أكثر معاناة من مشكلة السرقة مقارنة بالمعوقين عقلياً وبصرياً.

- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة الكذب ١٠٥٨، ١٠ في حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على نفس المشكلة ، ٧٥٠، ١ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى –٧٥ وهي غير دالة إحصائياً وبناء على ذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقين عقلياً وبصريا على مشكلة الكذب ، وهذا يعنى عدم تمييز أحد مسن المعوقين عقلياً وبصريا على مشكلة الكذب ، وهذا يعنى عدم تميز أحد مسن المعوقين عقلياً وبصرياً في مشكلة الكذب .
- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة النشاط الزائد ١٦٧ ٤ ر٧ فسى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على نفس المشكلة ١٦٦٦ر وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى ٨٨ر وهى غير دالة إحصائياً وبناء على ذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً على مشكلة النشاط الزائد ، وهذا يعنى عدم تميز أحسد من المعوقين عقلياً وبصرياً على مثلاً النشاط الزائد.
- الله المعوقين عقلياً وبصرياً على مشكلة التبول اللاإرادى ١٦٧٤ر افى حين بلف متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على نفس المشكلة ١٨٣٣ اوبحساب قيمة (ت) اتضح أنسها تساوى ١٢٤ ر وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٥٠ر وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقين عقلياً وسمعياً واقرائهم من المعوقين عقلياً وبصرياً على مشكلة التبول اللاإرادي لصالح المعوقين عقلياً وبصرياً اكثر معاناة مشكلة التبول اللاإرادي اللاإرادي من المعوقين عقلياً وسمعياً وهذا يعنى أن المعوقين عقلياً وبصرياً اكثر معاناة مشكلة التبول اللاإرادي من المعوقين عقلياً وسمعياً .
- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة التبرز اللاإرادى ١٠٠٠ر! في حين بلف متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على نفس المشكلة ٨٣٣٣ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنسها تساوى ٨٤٨ وهي غير دالة إحصائياً وبناء على ذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقين عقلياً وبصرياً على مشكلة التبرز اللاإرادى ، وهذا يعنى عسدم تميز أحد من المعوقين عقلياً وسمعياً عن أقرانهم المعوقين عقلياً وبصرياً في مشكلة التبرز اللاإرادى،

#### تعقبب الباحثة:

• تشير النتائج السابقة إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ١٠١ في مشكلة العدوان والسرقة بين الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً لصالح المعوقيت عقلياً وسمعياً أكثر تعرضاً للمشكلات السلوكية من الإعاقات الأخرى لأنهم لا يفهمون العاديين فهماً صحيحاً فقد يفهمون بعض الإشارات التي يقوم بها

العاديين فهم خاطئ تثير من غضبهم إلى جانب أن فقد البصر لا يساعد على عملية السرقة وبالتسالي يظهرون بعض المشكلات السلوكية

• أما النتيجة التى تشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٥٠٠ فى مشكلة التبول اللاإرادى بين المعوقين تعلياً وسمعياً واقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً لصالح المعوقين عقلياً وبصرياً نظراً لأن كف البصر من شأنه أن يعوق الطفل عن رؤية المكان المخصص لعملية التبول وبالتالى فهم أكثر عرضه لمشكلة التبول اللاإرادى من أقرانهم من المعوقين عقلياً وسمعياً.

ج- الفرق بين المعوقين عقلياً و سمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً في الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية (الانفعالية \_ السلوكية).

وفيما يلى نتائج قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً في الدرجـــة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية (الانفعالية ـ السلوكية).

جدول (٣١) يوضح قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وبضرياً في الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية.

الدلالة	قيمة ت	معوقون عقلياً ويصرياً ن (۱۲)		معوقون عقلياً وسمعياً ن (۱۲)		المعالجة الإحصائية	,
		ع	Ę	ع	٦	أبعاد الاستبيان	
**	٤٠ر٣	۳٫۳۸	۱۲۲۳ر ۲۹	۲۰۳۰۲	۰۰ ۵۷ و	المشكلات الانفعالية	١
**	<b>٤٤ر٣</b>	۲۲۲۳ر۲	۱۲۲۱ره۳	۶۹۷ر ۳	۵۰۰ر ۳۹	المشكلات السلوكية	۲
**	۲۷ر٤	۲۷۳ر ٤	۳۳۳۳ ۸۱	١٠١ر٤	۵۹،۰۰۰ مر ۸۹	الدرجة الكلية للاستبيان	٣

#### يتضح من الجدول السابق ما يلى :

- إن متوسط درجات اللمعوقين عقليا وسمعيا ٥٠٠٠ر ٤٩ على المشكلات الانفعالية في حيسن بلغ متوسط المعوقين عقليا و بصريا ١٦٦٧ر ٤٦ و بحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوي ٤٠ر٣ وهسي دالة إحصائياً عند مستوي دلالة ١٠ر وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقيل عقليا و سمعيا و اقرانهم من المعوقين عقليا و بصريا على المشكلات الانفعالية لصالح المعوقين عقليا و سمعيا وهذا يعني ان المعوقين عقليا و سمعيا اكثر عرضة للمشكلات الانفعالية من المعوقين عقليا و سمعيا اكثر عرضة للمشكلات الانفعالية من المعوقين عقليا و بصريا.
- إن متوسط درجات المعوقين عقليا و سمعيا ٢٥٠٠ (٣٩ علي المشكلات السلوكية في حين بلغ متوسط المعوقين عقليا و بصريا ١٦٦٦ (٣٥ و بحساب قيمة (ت)اتضح أنها تساوي ١٤٤ وهي دالة إحصائياً عند مستوي دلالة ٢٠١ و وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقين عقليا و سمعيا و أقرانهم من المعوقين عقليا و بصريا على المشكلات السلوكية لصالح المعوقين عقليا و سمعيا

و هذا يعني ان المعوقين عقليا و سمعيا اكثر عرضة للمشكلات السلوكية مـــن المعوقيـن عقليـا و بصريا.

- إن متوسط درجات المعوقين عقليا و سمعيا ٥٠٠٠ على الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية (الانفعالية السلوكية) في حين بلغ متوسط المعوقين عقلياً و بصرياً ٣٣٣٣ ٨١ على نفس الاستبيان و بحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى ٧٧ر ٤ وهي دالة إحصائياً عند مستوي ١٠ر و على ذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقين عقليا و سمعيا و أقرانهم من المعوقين عقليا و بصريا على الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية لصالح المعوقين عقليا و سمعيا وهذا يعني ان المعوقيين عقليا و سمعيا وكثر تعرضا المشكلات النفسية
- لصالح المعوقين عقليا و سمعيا و هذا يعني ان المعوقين عقليا و سمعيا اكثر تعرضا للمشكلات النفسية (الانفعالية السلوكية) من المعوقين عقليا و بصريا.
- (٣) الفرق بين المعوقين عقليا و بصريا و أقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا في المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية المشكلات السلوكية ).

أ- الفرق بين المعوقين عقليا و بصريا واقرانهم من المعوقين عقليا و حركيا في المشكلات الانفعالية. وفيما يلي تعرض الباحثة نتائج قيمة (ت) بين المعوقين عقليا و بصريا و أقرانهم من المعوقين عقليـــا و حركيا في المشكلات الانفعالية الموضح بالجدول التالي

جدول (٣٢) يوضح قيمة (ت) بين المعوقين عقليا وبصريا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا في المشكلات الالفعالية

قيمة ت الدلالة		معوقون عقلياً وحركياً ن (۱۲)		معوقون عقلياً وبصرياً ن (۱۲)		المعالجة الإحصالية ا	٠
		ع	٦	ع	۴	المشكلات	
*	-۸۰ر۲	٥٦٩ر	۲۵۰۰ر ۱۱	۹۹٦ر	١٠١٦٧	الإكتئاب	١
غ.د	-۱۰۱را	۱ ۳٤۸	۱۱٫۰۰۰	۱۶۲۶۰	١٠١٤٧	الانطواء	۲
**	-۱۸ر۲	۱٫۳۱۶	۰۰۰۰مر۱۰	۱٫٤۰۳	۱۳۲۷ر۲	الخوف	٣
غ.د	-13ر۲	٥٣٤ر ١	٣٣٣٣ر ١٠	١٦٦٥ ١	۸۳۳ و ۹	الغيرة	٤
غ.د	٥٢٥ ا	۱۱۲۸	۱۰۰۰۰	١٦١٦٥	۸۳۳ و ۹	الحركات اللاإرادية	٥

#### يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

عقليا وحركيا اكثر اكنتابا من المعوقين عقليا و بصريا.

- إن متوسط درجات المعوقين عقليا وبصريا على مشكلة الانطواء ١٠١١ر ١٠ في حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقليا وحركيا على نفس المشكلة ١٠٠٠٠ او بحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوي ١٠١٠٠ وهي غير دالة إحصائيا وبناء على ذلك لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وحركيا على مشكلة الانطواء وهذا يعنى عدم تميز أيا من الإعاقتين في مشكلة الانظواء .
- إن متوسط درجات المعوقين عقليا وبصريا على مشكلة الخوف ١٠٥٥ ر ة في حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقليا وحركيا على نفس المشكلة ٥٠٠٠ وبحساب قيمة (ت) اتضح إنها تساوي ١٨ر وهي دالة إحصائيا بين المعوقين المر وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وحركيا في مشكلة الخوف لصالح المعوقين عقليا وحركيا وهذا يعنى أن المعوقين عقليا وحركيا اكثر خوفا من المعوقين عقليا وبصريا.
- إن منوسط درجات المعوقين عقليا وبصريا على مشكلة الغيرة ٩٥٨٥٣ في حين بليغ متوسط درجات المعوقين عقليا وحركيا على نفس المشكلة ٣٣٣٣ و ١ وبحساب قيمة (ت) انتضح انها تساوي ١٤ر٢ وهي غير دالة إحصائيا وبناء على ذلك لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقيات عقليا وبصريا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا في مشكلة الغيرة ، وهذا يعنى عدم تميز المعوقين عقليا وبصريا على المعوقين عقليا وحركيا في مشكلة الغيرة.
- إن متوسط درجات المعوقين عقليا وبصريا على مشكلة الحركات اللاارادية ٩٥٨٥٣ و عي حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقليا وحركيا على نفس المشكلة ٥٠٠٠، وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوي ٢٥٠ ووهي غيز إحصائيا وبناء على ذلك لا توجد فروق دالة إحصائيا في مشكلة الحركات اللاإرادية بين المعوقين عقليا وبصريا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا ، وهذا يعنى عدم تمسيز المعوقين عقليا وبصريا على المعوقين عقليا وحركيا في مشكلة الحركات اللاإرادية.

#### تعقيب الباحثة:

تشير النتائج سالفة الاذكر إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى دلالــة ١٠ر ، ١٠٠ بيـن الأطفال المعوقين عقليا وبصريا وأقرائهم من المعوقين عقليا وحركيا في مشكلة الاكتئاب والخوف لصالح المعوقين عقليا وحركيا وترجع الباحثة ذلك إلى أن المعاق عقلبا وحركيا تعوقه إعاقته عن ممارسة بعـض الأنشطة الجماعية ومن تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين خاصة العاديين وتمنعه الإعاقة أيضا مــن التعايش مع الآخرين بالطريقة المثلى التي يمارسها أقرائه من المعوقين بإعاقــات أخـرى أو العـادبين وبالثالى ظهور مشكلة الاكتئاب والخوف خاصة لأنه قد يرى ما يخيفه إلا أن إعاقته تمنعه من الفرار منها بينما المعوق عقليا وبصريا عند إحساسه بأن هناك شئ مخيف فإنه يستطيع الفرار منه ، فالمعوق عقليــا

وحركباً يخاف ليس فقط من الأشياء المخيفة ولكن الخوف من عدم القدرة على الفرار منها.

ب- الفرق بين المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً في المشكلات السلوكية.

وفيما يلى تعرض الباحثة قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً في المشكلات السلوكية الموضح بالجدول التالي :

جدول رقم (٣٣) يوضح قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً في المشكلات السلوكية.

الدلالة	قيمة ت	معوقون عقلياً وحركياً ن (۱۲)		معوقون عقلياً وبصرياً ن (۱۲)		المعالجة الإحصائية	٩
		ع	9 3 9		المشكلات		
غ.د	۵۳ر ۱	٥٥١ر ١	۳۳۳۳ر ۷	۰۵،ر۲	۰،۵۲۰ ۸	العدوان	1
غ.د	-۱۰،۰	۱۳۱۱ر	۹۱٦٧ر ۳	۲۶۲۳ر۲	۱ ۸۳۳۳ر	السرقة	۲
غ.د	-۹۱ر	۱۳۳۷ ۱	אדדות וו	۸٦٦ر	۱۰٫۵۷۰۰۰	الْكذب ٔ	٣
**	۹۳ر ه	۹۰۰ر	۱۱۷گر۳	۲۸۷ر ۱	۱۳۲۲ر ۲	النشاط الزائد	٤
غ.د	۰ ۰ر	۳۸۹ر	۸۳۳۳ر ۱	۳۸۹ر	۸۳۳۳ر ۱	التيول اللاإرادي .	0
**	-٠١ر٤	٤٩٢ر	אוווני	۳۸۹ر	۸۳۳۳ر	التبرز اللاإرادي	٦

#### يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً في مشكلة العدوان ٨٥٠٠ من الله متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة ٣٣٣٣ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى ٥٣ (١ وهي غير دالة إحصائياً وبناء على ذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقين عقلياً وحركياً على مشكلة العدوان ، وهذا يعنى عدم تميز المعوقين عقلياً وحركياً في مشكلة العدوان .
- ان متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً في مشكلة السرقة ٦٩٣٣ر قي حين بليغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة ١٩١٦ر وبحساب قيمة (ت) اتضح إنها تساوى -١٠٠ وهي غير دالة إحصائياً وبناء على ذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقين عقلياً وحركياً على مشكلة السرقة ، وهذا يعنى عدم تميز المعوقين عقلياً وحركياً على مشكلة السرقة ، وهذا يعنى عدم تميز المعوقين عقلياً وحركياً في مشكلة السرقة .
- ا ان متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على مشكلة الكذب ١٠٥٠٠ ، في حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة ٢٦٢ ار ١١ وبحساب قيمة (ت) اتضح انها تساوى ◄ ١٩ روهي غير دالة حصائياً وبناء على ذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقين عقلياً وبصرياً واقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً على مشكلة الكذب وهذا يعنى عدم تميز المعوقين عقلياً وحركياً في مشكلة الكذب .
- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على مشكلة النشاط الزائد ٢٦٦٦ر ٢ في حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة ٢٦١٦ر ٣ وبحساب قيمة (ت) اتضح انها تساوى ٩٣ر٥ وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ١٠ر وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقين عقلياً وبصرياً واقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً على مشكلة النشاط الزائد لصالح المعوقين عقلياً وبصرياً وهذا يعنى ان المعوقين عقلياً وسمعياً اكثر نشاطاً من المعوقيات عقلياً وحركياً.
- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على مشكلة النبول اللاإرادى ٨٣٣٨ر ١ فى حين بليخ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة ٨٣٣٨ر ١ وبحساب قيمة (ت) اتضح انها تساوى ١٠٠ وهى غير دالة إحصائياً و بناء على ذلك لا توجد فروق إحصائياً بين المعوقين عقلياً و بناء على مشكلة النبول اللاإرادى و هذا يعنى عدم تميز المعوقين عقلياً وحركياً على مشكلة النبول اللاإرادى و هذا يعنى عدم تميز المعوقين عقلياً وحركياً في مشكلة النبول اللاإرادى .
- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على مشكلة التبرز اللاإرادى ٨٣٣٣ر في حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة ١٦٦٦ر ١ وبحساب قيمة (ت) اتضح انها تساوى - ١٠ ر٤ وهي دالة احصائياً عند مستوى دلالة ١٠ر وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً على مشكلة التبرز

اللاإرادى لصالح المعوقين عقلياً وحركياً ، وهذا يعنى ان المعوقين عقلياً وحركياً أكسر عرضه لمشكلة التبرز اللاإرادي من المعوقين عقلياً وبصرياً.

الفرق بين المعوقين عقلبا وبصريا واقرانهم من المعوقين عقلباً وحركيا في الدرجية الكلية لاستبيان المشكلات النفسية (مشكلات انفعالية مشكلات سلوكية).

وفيما يلى تعرض الباحثة نتائج قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وبصرياً واقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية (الانفعالية - السلوكية) كما هو موضح بالجدول التالى:

جدول (٣٤) وأقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً في الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية (الانفعالية \_ السلوكية).

नारेगा	قيمة		معوقون عقا ن (۲	· -	المعالجة لإحصائيا معوقون عقلياً ن (١٢)		م
	ت	ی	P	ع	۴	أبعاد الاستبيان	
**	۳,۹۱-	١١٠ر٤	۲۳۸۰۲۳	۳٫۳۸۰	۱۳۳۷ر۲۶	المشكلات الانفعالية	١
*	۲٤۲	مدر۲	۳۲ ۳۳ ر ۳۲	۳۶۳۲۲	۱۳۲۱ره۳	المشكلات السلوكية	۲
غ.د	1,07-	٤٦٨ره	٤١٦٧ کر ٨٤	۲۷۲ر ٤	۳۲۳۳ر ۸۱	الدرجة الكلية للاستبيان	٣

#### يتضح من الجدول السابق ما يأتى:

- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على المشكلات الانفعالية ١٦٦٧ ( ٤٦ وفي حين بليخ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على المشكلات الانفعالية ١٠٨٠ ( ٥٧ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى ١٩ر٣ وهي دالة إحصائيا عند مستوى ١٠ر وبناء على ذلك توجد فروق دالية إحصائياً بين المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركيا على المشكلات الانفعالية لصالح المعوقين عقليا وحركيا ، وهذا يعنى ان المعوقين عقلياً وحركيا اكتر عرضة المشكلات الانفعالية من المعوقين عقلياً وحركيا اكتر عرضة المشكلات الانفعالية من المعوقين عقلياً وحركيا ا
- ان متوسط درجات المعوقين عقليا وبصريا على المشكلات السلوكية ١٦٦٦ (٣٥ في حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقليا وحركيا على المشكلات السلوكية ٢٣٣٢ (٣٠ وبحساب قيمة (ت) اتضبح أنها تساوى ٢٤ (٢ وهي دالة إحصائيا عند مستوى ١٠٥ وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وبصريا واقرائهم من المعوقين عقليا وحركيا على المشكلات السلوكية لصالح المعوقين عقليا وبصريا اكرث عرضة المشكلات

السلوكية من المعوقين عقليا وحركيا

• ان متوسط درجات المعوقين عقليا وبصريا على الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية (الانفعالية السلوكية) ٣٣٣٣ ( ٨١ في حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقليا وحركيا على الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية (الانفعالية السلوكية ) ١٦٧ عرف وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى صور و و هي غير دالة إحصائيا وبناء على ذلك لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وبصريا و أقرائهم من المعوقين عقليا وحركيا على الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية (الانفعالية السلوكية).

#### تعقيب الباحثة:

تشير النتائج سالفة الذكر إلى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ١٠ر فى المشكلات الانفعالية بين المعوقين عقليا وبصريا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا الصالح المعوقين عقليا وحركيا.

وترجع الباحثة ذلك إلى أن المعوقين عقليا وحركيا أكـثر تعرضا للمشكلات الانفعالية من المعوقين بإعاقات أخري حيث تؤثر إعاقاتهم على منعهم في اغلب الأحيان من ممارسة كافـة الأنشطة التي يمارسها غيرهم حتى لو استخدموا الأجهزة التعويضية إلا أن هذا لا يقلل من شـعورهم بالإحباط الناتج عن الإعاقة واتجاهات الآخرين لهم وغيرها من العوامل التي تؤثر بدرجات متفاوتـة فـي نمـو شخصيتهم وبظهور المشكلات الانفعالية.

كما تشير النتائج أيضا الى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالــة ٥٠٥ فــى المشكلات السلوكية بين المعوقين عقليا وبصريا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيـــا لصالح المعوقيات عقليا وبصريا.

وترجع الباحثة هذا إلى أن فقدان حاسة البصر بالإضافة إلى الإعاقة العقلية من شانها منع الطفل من تكوين خبراته و مفاهيمه وفي تحديد علاقاته بالبيئة التي يعيش فيها إلا أن وجسود حاسسة السمع و المس و القدرة على الحركة تجعله يمارس حياته شبه طبيعية وبالتالي فقد يلجا الطفل إلى إصدار بعسض السلوكيات الغير مرغوبة تعبيرا منه على السخط على الآخرين وعدم شعوره بالأمن وبحاجاته الغير.

#### ثانيا: نتائج تحليل التباين

(۱) وفيما يلى عرض نتائج تحليل النباين للمجموعات الثلاث (معوقون عقليا وسمعيا ،معوقـون عقليــا وبصريا ، معوقون عقليا وحركيا ) في المشكلات الانفعالية كما مبين بالجدول التالي

جدول (٣٥) بوضح نتائج تحليل التباين للمجموعات الثلاث في المشكلات الانفعالية :

الدلالة	قيمة (ف)	متوسط	مجموع	درجـة	مصدر التباين	المعالجة لإحصائيه	٩
		المربعات	المربعات	الحرية		المشكلات	
*	39472	۳٫۰۸۳۳	۱۳۲۷ر۲	۲	– يبين المجموعات	الاكتئاب	١
		1)٤١٦٥	۳۷۸۲۳۳ م	44	- داخل المجموعات		
			11	70	– الكلى		
غ.د	١٩١٩٤	۲۷۷ر۳	۲٥٥٠ر٢	۲	- بين المجموعات	الانطواء	۲
		١٦٦٤١ر١	۹۱۹۷ر ۵۵	77	- داخل المجموعات		
			۹۷۲۲ر ۲۰	۲0	– الكلي		
**	۲۰۸۱۰ م۳	۱۹۶۶ر ۹۵	۳۸۸۹ر ۱۱۹	۲	- بين المجموعات	الخوف	٣
		١٦٦٤١	۱٦٧ ار ١٥	77	- داخل المجموعات		
			۲۰۰۳ر ۱۷۲	۳٥	- الكلى		
غ.د	۱ ۸۸۸۹	۲۷۲۰۰ ۲	۲۵۵،ره	۲	- بين المجموعات	الغيرة	٤
		۹۰۹مر ۱	۰۰۰۰ مر ۲ه	٣٣	- داخل المجموعات		
			۲۵۵۵۷۵	٣٥	– الكلى		
غ.د	۲۶۷۴ ا	۱۸۲۱۹ر ۱	۲۲۲۲ر۳	۲	- بين المجموعات	الحركات اللاإرادية	٥
		۲۰۲۰۷	۱۶۲۷ره۳	٣٣	داخل المجموعات	;	
			۹۸۸۸ر ۳۸	٣٥	– الكلى		

#### يتضح من الجدول السابق:

(١) توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعات الثلاث (معوقين عقليا وسمعيا ، معوقين عقليا وبصريا ، معوقين عقليا وحركيا) في المشكلات الانفعالية الآتية :

#### أ- الإكتئاب:

من حساب قيمة (ف) اتضح أنها تساوى ٦٨ر ٢ وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالــة ٥٠٠ر لصالح المعوقين عقليا وحركيا:

#### وتتفق هذه النتيجة مع نتائج اختبار (ت) حيث اتضح ما يلى :

- هناك فروق بين المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا في مشكلة الاكتئاب
   لصالح المعوقين عقليا وحركيا .
- هناك فروق بين المعوقين عقليا وبصريا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا في مشكلة الاكتئاب
   لصالح المعوقين عقليا وحركيا .

#### ب- الخوف :

من حساب قيمة (ف) اتضح أنها تساوى ٨٧ر ٣٥ وهى دالة إحصائياً عند مستوى دلالـــة ١٠ر لصالح المعوقين عقلياً وحركياً.

#### وتتفق هذه النتيجة مع نتائج (ت) حيث اتضح ما يلى :-

- هناك فروق بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً في مشكلة الخوف لصالح المعوقين عقلياً وحركياً.
- هناك فروق بين المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً في مشكلة الخـــوف
   لصالح المعوقين عقلياً وحركياً.
- (٢) لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الثلاث (معوقين عقلياً وسمعياً ، معوقيان عقلياً
   وبصرياً ، معوقين عقلياً وحركياً) في المشكلات الانفعالية الآتية :
  - الانطواء .
    - الغيرة.
  - الحركات اللاإرادية.

حيث كانت قيمة (ف) غير دالة إحصائياً .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج اختبار (ت).

# (ب) نتائج تحليل التباين بين المجموعات الثلاث (معوقين عقلياً وسمعياً ، معوقين عقلياً ويصرياً ، معوقين عقلياً وحركياً) في المشكلات السلوكية :

وفيما يلى تعرض الباحثة نتائج تحليل التباين في المجموعات الثلاث في المشكلات السلوكية كما هو موضح بالجدول التالي ا

جدول (٣٦) يوضح نتائج تحليل التباين في المجموعات الثلاث في المشكلات السلوكية.

ודגוז	قيمة (ف)	متوسط	مجموع	درجة	مصدر التباين	المعالجة الإحصائية	م
		المربعات	المربعات	الحرية		المشكلات	
**	١١٨٤١٩	۳۰٫۰۸۳۳	יודות זי	۲	- يبين المجموعات	العدوان	١
		٤٠٤٥ر ٢	۲۲۲۸ ۲۲۲	77	- داخل المجموعات		
			۱٤٤٠٠٠٠	70	- الكلي		
**	٤٨٣٨ر ١١	۸۳۳ و ۳۳	۱۶۲۷ر ۷۲	۲	- بين المجموعات	السرقة	۲
		۰۶۶۰۰	۸۳۳مر۱۰۰	٣٣	- داخل المجموعات		
			۰۰۰۷ر ۱۷۲	70	– الكلى		
*	۲۰٤۰۱	۸۳۳مر ۳	۱٦٦٧ر٧	٧	- بين المجموعات	الكذب	٣
, i		۱۷۲۸ر ۱	۸۲۳ر ۲۸	٣٣	- داخل المجموعات		
			۲۱،۰۰۰ ا	70	– الكلى		
**	۱۹ ۱۸۲ر ۱۱	۰۰۰۰۰۷	111	Y	– بين المجموعات	النشاط الذائد	٤
		۲۱۱۷ر۳	۰۰۰۷ر ۱۱۲	٣٣	- داخل المجموعات		l
			۰۰۰۷ر ۲۲٦	70	– الكلى	ļ	
*	۱۳۲۲ر۳	١٩٤٤ر	۲۸۸۹ر ۱	۲	– بين المجموعات	التبول اللاإرادى	٥
		۱۸۹۶ر	۲۵۰۰ ۲۵۰۰	٣٣	- داخل المجموعات		
			۲۳۸۹ر۷	70	. – الكلى		
**	٤٤٧٢ر ١٨	۲۰۲۷۸ ک	٥٥٥١ر٤	۲	- بين المجموعات	التبرز اللاإرادي	٦
		۱۰۸٦ر	۸۳۳مر۳	٣٣	- داخل المجموعات		
			۲۸۳۳ ۷	۳٥	الکلی		·

#### يتضح من الجدول السابق :

توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الثلاث (معوقين عقلياً وسمعياً ، معوقين عقلياً وبصرياً ، معوقين عقلياً وحركياً في المشكلات السلوكية الآتية :

#### (١) العدوان :

من حساب قيمة (ف) اتضح أنها تساوى ١١٩٨ر ١١ وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالـــة ١٠ر
 لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً .

## وتتفق هذه النتيجة مع نتائج اختبار (ت) حيث اتضح ما يلى :

- توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا و سمعيا وأقرانهم المعوقين عقليا وحركيا في مشكله العدوان لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً.
- توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم المعوقين عقليا وبصريا في مشكله

العدوان لصالح المعوقين عقليا وسمعيا.

#### (٢) السرقة :

• من حساب قيمة (ف) اتضح أنها تساوى ١٩٨٣ وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالـــة ١٠١ لصالح المعوقين عقليا وسمعيا.

#### وتتفق هذه النتيجة مع نتائج اختبار (ت) حيث اتضح ما يأتى :

- توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم المعوقين عقليا وحركيا في مشكلة السرقة لصالح المعوقين عقليا وسمعيا.
- توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم المعوقين عقليا وبصريا في مشكلة السرقة لصالح المعوقين عقليا وسمعيا.

#### (٣) الكذب :

من حساب قيمة (ف) اتضح أنها تساوى ٤٠٠٣ و هي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٥٠٠ لصالح المعوقين عقليا وحركيا.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج اختبار (ت) حيث اتضح ما يأتي :

توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم المعوقين عقليا وحركيا في مشكلة الكــــذب لصالح المعوقين عقليا وحركيا.

#### (٤) النشاط الزائد:

• من حساب (ف) اتضح انها تساوى ١٦ر١٦ وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ١٠ر لصالح المعوقين عقايا وسمعيا.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج اختبار (ت) حيث اتضح ما يأتي ١٠٠

توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا فـــــــى مشبــكلة النشاط الزائد لصالح المعوقين عقليا وسمعيا.

#### (٥) التبول اللاإرادي:

• من حساب (ف) اتضح أنها تساوى ٢٦ر٣ وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالـــة ٥٠٠ لصــالح المعوقين عقليا وحركيا.

## وتتفق هذه النتيجة مع نتائج (ت) حيث اتضح ما يلى :

- توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا في مشكلة النبول اللاإرادي لصالح المعوقين عقليا وحركيا.

# (٦) التبرز اللاإرادى ١

من حساب قيمة (ف) اتضح إنها تساوى ١٧ ر١٨ وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالـــة ١٠ر
 لصالح المعوقين عقليا وحركيا.

# وتتفق هذه النتيجة مع نتائج اختبار (ت) حيث اتضح ما يلى :

- توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا في مشكلة التبرز اللاإرادي لصالح المعوقين عقليا وحركيا.
- توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا ويصريا وأقرانهم المعوقين عقليا وحركيا في مشكلة التبرز اللاإرادي لصالح المعوقين عقليا وحركيا.

#### خلاصة نتائج الفرض الثالث

ثبت صحة الفرض الثالث الذى مؤداه " توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال متعددى الإعاقـــة في المشكلات النفسية (مشكلات انفعالية \_ مشكلات سلوكية) وفقا الاختلاف نوع الإعاقة.

ويمكن أن نجمل النتائج الخاصة بهذا الفرض فيما يلي ا

# أولا: المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا:

- - أ- مشكلة الاكتئاب عند مستوى دلالة ٥٠ر لصالح المعوقين عقليا وحركيا. أي أنهم أكثر اكتثاباً
  - ب- مشكلة الخوف عند مستوى دلالة ٥٠٥ لصالح المعوقين عقليا وحركيا. أى أنهم أكثر خوفاً

ج- مشكلة الحركات اللاإرادية عند مستوى دلالة ٥ رر لصالح المعوقين عقليا وسمعيا. أى أنهم أكثر معاناة بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا في المشكلات الانفعالية الآتية :

أ- مشكلة الانطواء.

ب- مشكلة الغيرة،

- (٢) توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا في المشكلات السلوكية الآتية :
  - أ– مشكلة العدوان عند مستوى دلالة ٠١١ لصالح المعوقين عقليا وسمعيا. أي أنهم أكثر عدواناً
- ب- مشكلة السرقة عند مستوى دلالة ١٠ر لصالح المعوقين عقليا وسمعيا اى انهم اكثر معاناة من هذه المشكلة
   ج- مشكلة الكذب عند مستوى دلالة ٥٠ر لصالح المعوقين عقليا وحركيا. اى انهم اكثر كنباً
  - د– مشكلة النشاط الذائد عند مستوى دلالة ٠١ر لصالح المعوقين عقليا وسمعيا اى أنهم أكثر نشاطأ
- هــــ مشكلة التبول اللاإرادي عند مستوى دلالة ٠٠ر لصالح المعوقين عقليا وحركيا. أى أنهم أكثر معاناة من هذه الم و – مشكلة التبرز اللاإرادي عند مستوى دلالة ٠٠١ لصالح المعوقين عقليا وحركيا. أى انهم أكثر معاناة

erted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

(٣) توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم المعوقين عقليا وحركيا فــــــى الدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية ، السلوكية)

أ- توجد فروق دالة إحصائيا في المشكلات السلوكية لصالح المعوقين عقليا وسمعيا.

ب- توجد فروق دالة إحصائيا في الدرجة الكلية للمشكلات النفسيية (الانفعالية ، السلوكية) لصالح المعوقين عقليا وسمعيا. أي أنهم أكثر معاناة من المشكلات النفسية

بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وسمعيا واقرانهم المعوقين عقليا وحركيا في المشكلات الانفعالية.

# ثانيا المعوقين عقليا وسمعيا وأقرائهم من المعوقين عقليا وبصريا:

أ- مشكلة الخوف عند مستوى دلالة ١٠١ لصالح المعوقين عقليا وسمعيا. أي أنهم أكثر خوفاً

بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانـــهم مــن المعوقيــن عقليــا وبصريا في المشكلات الانفعالية الآتية :

أ- مشكلة الاكتتاب.

ب- مشكلة الانطواء.

ج- مشكلة الغيرة.

د- مشكلة الحركات اللاار ادبة.

(٢) توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وبصريا
 في المشكلات السلوكية الآتية :

أ- مشكلة العدوان عند مستوى دلالة ١٠١ لصالح المعوقين عقليا وسمعيا. أي انهم أكثر عدواناً

ب- مشكلة السرقة عند مستوى دلالة ١٠١ لصالح المعوقين عقليا وسمعيا. أي انهم أكثر معاناة من هذه المشكلة

ج- مشكلة التبول اللاإرادي عند مستوى دلالة ٠٠٥ لصالح المعوقين عقليا وبصريا. أي أنهم اكثر معاناة

بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم المعوقين عقليا وبصريا في المشكلات السلوكية الآتية :

أ- مشكلة الكذب.

ب- مشكلة النشاط الزائد .

ج- مشكلة التبرز اللاإرادي.

(٣) توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وبصريـــــا في الدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية ـ السلوكية) حيث ثبت ما يأتي.

أ- توجد فروق دالة إحصائيا في المشكلات الانفعالية عند مستوى ١٠١ لصالح المعوقين عقليا وسمعيا. ب-توجد فروق دالة إحصائيا في المشكلات السلوكية عند مستوى ١٠١ لصالح المعوقين عقليا وسمعيا. ج- توجد فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية المشكلات النفسية (الانفعالية - السلوكية) عند مستوى ١٠ ر لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً. أي انهم اكثر معاناة من المشكلات النفسية

تَالتًا المعوقون عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً:

(١) توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً في المشكلات الانفعالية الآتية !

أ- مشكلة الاكتئاب عند مستوى دلالة ٥٠ر لصالح المعوقين عقلياً وحركياً. اى انهم اكثر اكتناباً
 ب- مشكلة الخوف عند مستوى دلالة ١٠ر لصالح المعوقين عقلياً وحركياً. اى أنهم اكثر خوفاً
 بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم مـــن المعوقيـن عقليـاً
 وحركياً في المشكلات الانفعالية الآتية:

أ- مشكلة الإنطواء.

ب- مشكلة الغيرة.

ج- مشكلة الحركات اللاإرادية.

(٢) توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وبصريا وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً
 في المشكلات السلوكية الآتية :

أ - مشكلة النشاط الزائد عند مستوى دلالة ١٠١ لصالح المعوقين عقلياً وبصرياً. أى انهم أكثر نشاطاً ب - مشكلة التبرز اللاإرادى عند مستوى دلالة ١٠١ لصالح المعوقين عقلياً وحركياً.أى أنهم أكثر معاناة بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً في المشكلات السلوكية الآتية:

أ- مشكلة العدوان.

ب- مشكلة السرقة.

ج- مشكلة الكذب.

د- مشكلة التبول اللاإرادي.

(٣) توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركيـــاً في الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية.

أ- توجد فروق دالة إحصائياً في المشكلات الانفعالية عند مستوى دلالة ١٠١ لصالح المعوقين عقلياً وحركياً. اى أنهم أكثر معاناة من المشكلات الانفعالية

ب- توجد فروق دالة إحصائياً في المشكلات السلوكية عند مستوى دلالة ٥٠٠ لصالح المعوقين عقاياً وبصرياً. أي انهم أكثر معاناة من المشكلات السلوكية

• وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة ومن هذه الدراسات دراســـة باربــارا هــانلى Barbara Hanley 1991 والتى أوضحت أن الأطفال متعددى الإعاقة يعانون من سوء التوافـــق النفسى والاجتماعى أكثر من الأطفال أحادى الإعاقة.

■ وتتفق هذه النتيجة أيضا مع دراسة بريدتا برتا Ryde - Brita 1991 التى أوضحت أن الأطفال متعددى الإعاقة يعانون من العديد من المشكلات النفسية (الانفعالية والسلوكية) كالخوف والعدوان والتبول اللاإرادى والانطواء ومن أهم أسباب هذه المشكلات كما ذكرها الباحث عدم وعلى الأباء بأسلوب التعامل مع فئة متعددى الإعاقة.

#### الفرض الرابع فتائجه

توجد فروق دالة إحصائياً بين الجنسين (ذكور - وإناث) من الأطفال متعدد الإعاقـــة فـــى المشــكلات النفسية (المشكلات الانفعالية ــ المشكلات السلوكية) .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) وتحليل التباين لدلالة الفروق وذلك على النحــو التالى :

# أولاً اختبار (ت) لما يأتى :

- (١) الذكور والإناث المعوقين عقلياً وسمعياً وعددهم ١٢.
- (٢) الذكور والإناث المعوقين عقلياً وبصرياً وعددهم ١٢.
- (٣) الذكور والإناث المعوقين عقلياً وحركياً وعددهم ١٢.

وذلك في المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية - المشكلات السلوكية).

# ثانياً تحليل التباين لما يأتى:

- (١) الإناث باختلاف أنواع إعاقتهم وعددهم ١٥.
- (٢) الذكور باختلاف أنواع إعاقتهم وعددهم ٢١.

# ثالثاً تحليل التباين لما يأتى:

الذكور والإناث وعددهم ٣٦ باختلاف أنواع إعاقتهم.

رابعاً اختبار (ت)لما يأتى :

الذكور والإناث وعددهم ٣٦ باختلاف أنواع إعاقتهم.

#### وذلك في :

أ- المشكلات الإنفعالية.

ب- المشكلات السلوكية.

ج- الدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية - السلوكية).

وفيما يلى النتائج التي أسفر عنها التحليل الإحصائي سالف الذكر :

# أولاً: نتائج اختبار T. Test

(١) الفرق بين الذكور والإناث المعوقين عقلياً وسمعياً في المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية - المشكلات السلوكية).

وفيما يلى عرض نتائج قيمة (ت) للذكور والإناث والمعوقين عقلياً وســـمعياً فـــى المشــكلات النفســية

(الانفعالية - السلوكية) الموضيح بالجدول التالى :

جدول (٣٧) نتائج قيمة (ت) للذكور والإناث المعوقين عقليا وسمعيا في (المشكلات الانفعالية والسلوكية).

TATI	قيمة ت		الإناث معوقات ن (۱۲		الذكور معوقون ن (۲	المعالجة لإحصائيه	أبعاد الاس
		ع	٩	ع	٩	المشكلات	الاستبيان
غ.د	۷۲ر	١٩٩٤ر	۱۰۰۲ر۱۰	۱۶۹۶	۱۰٫۱٤۲۹	١ – الإكتئاب	っ
غ.د	٤٤ر ١	٤ ٨٩ر	۱۰۰۲ر۱۰	۳۹۷ر ۱	۷۱۲هر ۹	٢- الانطواء	3
غ.د	-۵۸ر ۱	۸٤٥ر	۲۰۰۰ر۸	٤٥٢ر ١	۷۱٤۳ر ۹	٣- الخوف	المشكلات الإنفعالية
غ.د	-۳٥ر	٥٩،ر١	۲۰۰۰ر۱۰	۲۷۲ر ۱	۲۱۰۵۲۱۶	٤ - الغيرة	ria l
غ.د	۷۹ر	۷۰۷ر	۱۰٬۰۰۰	۷۸۷ر	۱۲۷۵ر ۹	<ul> <li>الحركات اللاإراد</li> </ul>	14.
غ.د	٥٥٢ر	۱ ۸۷۱	١١٠٠٠٠١	۱۰۰۰۰	١٠،٠٠٠	١ – العدوان	
غ.د	٤١٣ر	۱٬۰۰۰	١٠٠٠٠١	۱۹۱۰ر ۱	۰۰۰۰۰ ۹	٢ – السرقة	المشا
غ.د	١٦٥ر	۲٤۲ر ۱	۰۰۰۲ر ۹	٥٣٥ر	۲۸۲٤ر۱۰	٣- الكذب	المشكلات
غ.د	۲٦٩ر	۱۹۱ر۲	۲۰۰۰ر ۸	۸۲۲ر۲	۷۱۶۳ر ۲	٤ - النشاط الذائد	السلق
**	۹۰۰ر	۰۰۰۰	۱۰۰۰۰	۸۸۷ر	۷۱٤۳ر ۱	٥- التبول اللاإرادى	وكية
غ.د	۱٥ر	۰۰,۰۰	۱۰۰۰۰	۰۰۰۰ر	١٠٠٠٠	٦- التبرز اللاإرادى	İ

# يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

- (١) لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين (ذكور ، إناث) المعوقين عقليا وسمعيا فُسى المشكلات الانفعالية محل الدراسة .
- (٢) لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين (ذكور ، إناث) المعوقين عقليا وسمعيا فسى المشكلات السلوكية محل الدراسة إلا مشكلة التبول اللاإرادى .

حيث أن متوسط درجات المعوقين عقليا وسمعيا الذكور على مشكلة التبول السلاإرادى ١١٢٢ ا فى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقليا وسمعيا الاناث على نفس المشكلة ١٠٠٠٠ وبحساب (ت) اتضح أنها تساوى ١٠٠٩ وهى دالة إحصائيا عند ١٠١ وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث المعوقين عقليا وسمعيا فى مشكلة التبول اللاإرادى لصالح الذكور.

وهذا يعنى : إن الذكور يتعرضون لمشكلة النبول اللاإرادي أكثر من الإناث.

# وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى:

أن الإناث يتميزون بالخجل أكثر من الذكور وهذا من شأنه أن يقلل مشكلة التبول اللاإرادي عند الإناث كما أن نسبة انتشار هذه المشكلة أكثر لدى الذكور عامة منه لدى الإناث

(٢) الفرق بين الذكور والإناث المعوقين عقليا ويصريا في المشكلات النفسية (المشكلات الانفسية (المشكلات الانفعالية ، المشكلات السلوكية).

جدول (٣٨) يوضح قيمة (ت) للذكور والإناث المعوقين عقليا وبصريا فى المشكلات النفسية (الإنفعالية ـ السلوكية)

		عقليا وحركيا	الإناث معوقون	عقليا وسمعيا	الذكور معوقون	المعالجة لإحصائيه	أبعاد
الدلالة	قيمة ت	()	ن (۲	()	ن (۲		الاستبيان
		ع	۶	3	۴	المشكلات	بان
غ،د	- ه،ر	۱۱۱٤۰	۲۰۰۶ر۲۰	۹۷۲ر	۲۸۲٤ر۱۰	١ – الاكتئاب	宁
غ.د	٤٤ر ١	۲۲۰ر ۱	۱۱،۰۰۰	۱۱۲۰	١٠٠٠٠	٢- الإنطواء	المشكلات
غ.د	۹۰ر	۱۹۶ر	۲٫۲۰۰۰	۱۳۲۲ر۱	۲۱ه۸ر ه	٣- الخوف	j S
غ.د	-٤٤ر	۳٤۲ر ۱	۰۰ کر ۹	۱۱۱۳	۱۱۶۳ر ۹	٤- الغيرة	الانفعالية
غ.د	٥٠٠١	۲۲۰ر ۱	11,111	۱۱۱۳ر۱	۷۰۸۲ر ۹	<ul> <li>الحركات اللاإرادية ،</li> </ul>	1.4
غ.د	۲۰ر	۳٤۲ر ۱	۲۰۰۰ر۸	030ر٢	۱۹۲۹ر ۸	١ العدوان	
غ.د	۱۸ر	۲۸۲۸ ۲	۰۰۰۰۰۷	۱۹۹۰ر۲	۲۱۱۴۳ ا	٧- السرقة	المشا
غ.د	-٩ ٤ر	٤٩٨ر	۱۰۰۰۲ر۱۱	۱۹۰۰	۱۷۵۸ر ۱۰	٣- الكذب	المشكلات
غ.د	۷٥ر	1 ا ا ا ا	۰۰۰۰۰۷	۱٬۹۰۲	۲۸۲٤ر۲	٤- النشاط الزائد	1
غ.د	-۲٤ر	٧٤٤ر	۱ ، ۱۰۸۰ ۱	۲۷۸ر	۷۱ ۱۷۵۸ ۱	٥- التبول اللاإرادي	, Ž,
غ.د	-۲۲ر	۲٤٤۷ر	۱ ۸۰۰۰ ا	۳۷۸ر	۷۱ ۱۷۸۸ ۱	٦- التبرز اللاإرادي	

# يتضح من الجدول السابق ما يأتى:

(١) لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين (الذكور والإناث) المعوقين عقليا وبصريا في المشكلات الانفعالية أو السلوكية محل الدراسة .

(٣) الفرق بين الجنسين (الذكور والإناث) المعوقين عقليا وحركيا في المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية - المشكلات السلوكية).

جدول (٣٩) يوضع قيمة (ت) للذكور والإناث المعوقين عقليا وحركيا في المشكلات النفسية (الانفعالية ، السلوكية).

الدلالة	قيمةً ت		إناث معوقون ع	ا وسمعيا	<b>نکور معوقون عقلی</b> ن (۱۲)	المعالجة لإحصائيه	أبعادا
	میں۔	٤	ن (۲	ع	ه (۱۱)	المشكلات	الاستبيان
غ.د	-۱٤ر	۸۳۷ر	۱۱۱٫۲۰۰۰	۱۱۱۳	۷۵۸۲ر ۱۱	١ – الاكتئاب	=
غ.د	۲٤ر	١٠٣٠٤	۲۰۰۰ر ۱۱	١١٤٦٤	۲۱م۸ر ۱۰	٢ - الانطواء	المشكلات
غ.د	-۲۱ر	۱۱۱۱ ۱	۱۰۰۶٬۰۰۰	۱۵۱۲	۱۰۵۷۱۶	٣- الخوف	<u>1</u>
غ.د	-۲۱ر	۱ کی ۱	۱۰۰۲٬۰۰۰	۱۵۱۲	۲۸۲٤ر ۱۰	٤ – الغيرة	الإنفعالية
غ.د	-۰۰ر	۸۳۷ر	۲۰۰۰ر ۱۱	۲۵۰ ۱	۱۶۲۹ر ۹	٥ الحركات اللاإرادية	,4,
غ.د	-۳۲۰ر	۸۳۷ر	۲۰۰۰ر۷	۳۹۷ر ۱	۲۸۲٤ر۷	١ – العدوان	
غ.د	۱۹ر	۸٤٥ر	۱۰۰۰را	۲۷۲ر۱	۱٤۲۹ر۷	٢ – السرقة	إمشا
**	-۲۲٫۲	۲٤٤ر	۲۰۰۱ر۱۰	037ر ۱	۷۱ ۱۸۰۸ر	٣ – الكذب	المشكلات
غ.د	-ه،ر	٤٩٨ر	۳٫٤۰۰۰	۹۷۹ر	۸۸٤ر ۳	٤ - النشاط الزائد	السل
غ.د	۲۹ر ۱	،،،ر	۲۰۰۰۰۲	۸۸٤ر	۱ ۱ ۱ ۷۱ ۱۳	٥ - التبول اللاإرادى	السلوكية
غ.د	–۲۸ر ۱	۸٤٥ر	١٠٠٠ر١	۸۸٤ر	۱ ۱ ۷۱ کر ۱	٦- التبرز اللاإرادي	

# يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

(١) لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين (الذكور والإناث) المعوقين عقليا وحركيا في المشكلات الانفعالية أو السلوكية محل الدراسة إلا مشكلة الكذب.

حيث أن متوسط درجات الذكور المعوقين عقليا وحركيا على مشكلة الكذب ١١٥٨ر ١١ في حين بلغ متوسط درجات الإناث المعوقات عقليا و حركيا على نفسس المشكلة ٢٠٠٠ر، وبحساب قيمة (ت)اتضح إنها تساوى ٢٠٢ر وهى دالة إحصائيا عند مستوى ١٠ر وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين (الذكور والإناث) المعوقين عقليا وحركيا في مشكلة الكذب لصالح الذكور وهذا يعنى :ان الذكور يعانون من مشكلة الكذب اكثر من الإناث

# وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى:

أن الذكور يتعاملون مع الأطفال العادبين أو المعوقين داخل المؤسسة أو خارجها أكثر من الإنات مما يجعلهم يلجأون إلى الكذب محاولة منهم للتستر على السلوك غير المرغوب الذي يؤدي إلى العقوبة من الآباء أو المشرفين.

# ثانيــا:

(١) نتائج تحليل التباين للإباث المع قات (عقلياً وسمعاً ، عقلياً ويصرياً ، عقلياً وحركياً) في المشكلات النفسية (المشكلات الافعالية - المشكلات السلوكية).

أ- نتائج تحليل التباين للإناث المعوقات (عقلياً وسمعياً " عقلياً وبصرياً ، عقلياً وحركياً ) في المشكلات الانفعالية وفيما يلى عرض نتائج تحليل التباين للإناث باختلاف أنواع إعاقتهن في المشكلات الانفعالية .

جدول (٠٤) يوضح قيمة (ف)المشكلات الانفعالية لدى الإناث المعوقات (عقلياً وسمعياً ، عقلياً ويصرياً ، عقليا وحركياً ).

	- 1	7	يوسن نيت (م) سمسرت اومعمي مدي الإمام المعودات (مسو ومسي ويمري المام ومري ا	ويد رسو رس	The Carting		Î	Franchise Control		
压石灾	قَيِمةً (ق)	المتوسط	مجموع المربعات	درجة الحرية	مصدر التباين	المتوسط	C.	المجموعات	المشكلة	יער.
غ.د	۲۷۲۹ر	11.1.VC	ו שידידי	7	١٠٠٠ر ، المين المجموعات	١٠٠،٠٠٠	b	معوقات عقليا وممعيا	<b>!</b> }	-
		٦٩٣٣٢	ייאטוו	14	١٠٠٠ر١١ داخل المجموعات	١٠٠٤٠٠٠	0	معوقات عقليا ويصريا	لاكتئام	
			177977	3.6	الكلي	٠٠٠ الكلى	٥	معوقات عقلياً وحركباً	,	
ېخ	۰۰۰ کر	٧٢٢٤ر	المسلس	~	بين المجموعات	١٠٠٦٠٠٠	0	معوقات عقليا وسمعيا	וצ	٦
		ושדדד	٠٠٠٠ ١٦	74	داخل للمجموعات	11,	D	معوقات عقليا ويصريا	إنطوا	
			17,9777	3.1	الكلي	۰۰۰ تر ۱۱ الکلی	٥	معوقات عقلياً وحركياً	۶	
*	470024	۷۲۲ ، ۱۸۷	4441624	۲	بين المجموعات	۸۵۲۰۰۰	0	معوقات عقليا وسمعيا	1	7
		, , ;	۹۰۰۰ مهار ۹	- 11-	١٠٠٠ر٦ - داخل المجتموعات	٠ ۲٫۱۰۰۰	Ą	معوقات عقليا ويصريا	لخوف	
			۲۵۵۸۳۳۳	1.6	الكلي	١٠٠٤ر١١ الكلي	0	معوقات عقليا وحركيا	,	
ېږ	3017	15.774	42144	۲	بين المجموعات	۰۰۰۲۰۰۰	0	معوقات عقليا وسمعيا	1	*
		ושאדד	۰۰۰۰۰	11	داخل المجموعات	۰۰ ځل	0	معوقات عقليا ويصريا	لغيرة	
			4479444	3.6	الكلى	۰۰۰ار ۱۰	0	معوقات عقلياً وحركياً		
ķ.	477774	۰۰۰ ځر ۲	٠٠٠٠٠٠	۲	بين المجموعات	٠٠٠٠٠	0	معوقات عقليا وسمعيا	- 1	0
		٠٩٠٠	٠٠٠٠٠	12	داخل المجموعات	٠	0	معوقات عقليا وبصريا	لحركا إراديـ	
			۰۰۰۲ره۱	3.1	الكلي	۸۰۰۰ر۸ الکلی	0	معوقات عقليا وحركيا	ات ــــــة	<del></del> -

يتضح من الجدول السابق ما يأتى:

(١) لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الإناث باختلاف أنواع إعاقتهن في المشكلات الانفعالية مصل الدراسة باستثناء مشكلة الخوف .

حيث أن من حساب قيمة (ف) اتضح انها تساوى ٢٢٥٥ر ٢٢ وهى دالـــة إحصائيـــا عنـــد ١٠١ لصالح المعوقات عقليا وحركيا حيث كان متوسط المجموعات الثلاث على هذه المشكلة كما يلى ١

- المعوقات عقليا وسمعيا ٢٠٠٠ر٨.
- المعوقات عقليا وبصريا ١٠٠٠ر٦
- المعوقات عقلیا وحرکیا ۱۰۶،۰۰ر ۱۰.

وهذا يعنى أن الأطفال متعددى الإعاقة (المعوقات عقليا وحركيا أكثر خوفا من المعوقين عقليا وسمعيا أو المعوقات عقليا وبصريا) وهذا يتوافق مع النتائج السابقة حيث أن المعاقين عقليا وحركيا أكثر معاناة من مشكلة الخوف .

ب- تحليل التباين للإناث المعوقات (عقلبا وسمعيا ، عقلبا وبصريا ، عقلبا وحركبا) في المشكلات السلوكية.

وفيما يلى عرض نتائج تحليل التباين للإناث باختلاف أنواع إعاقتهن في المشكلات السلوكية.

جدول (١٤) يوضح قيمة (ف) المشكلات السلوكية لدى الإداث المعوقات (عقلياً وسمعياً ، عقلياً ويصرياً ، عقلياً وحركياً)

*	3 <del>1</del> 34	; * *	シを	* *	*	おない
۰۰۰ کر 🖪	۲۱،۰۰۰	17/17/1	۱ ۱ ۲۵۷۱	٩٩٤٥ره	٩٥٤٣٢٣	فَيِمةَ (ف)
۱۳۲۸ر ۱۳۲۷ر	۲۰۶۰۰۰	47044	۱۳۲۲ر ۱ ۹۳۳۳	۱۷۵۲٦۷ ۲۶۱۰۰۰ ر۲	۱۸ ۲۳۲ ۲۷ ۲۰۰۰۰ ۲	المتوسط
ل کمیدید میرین میمیدید	۰۰۰ ټر ۲	**.)\$*** **.)\$***	11 Jr 11 Jr 11 Jr err	75.0444 77 77.3477	τν_γτττ τε 11_γτττ	مجموع المريعات
31	14	1 Y	, 15 1 , 15	14	31 11 1	درجة الحرية
بين المجموعات داخل المجموعات الكلي	بين المجموعات داخل المجموعات الكلي	يين المجموعات داخل المجموعات الكلي	بين المجموعات داخل المجموعات الكلي	بين المجموعات داخل المجموعات الكلي	بين المجموعات داخل المجموعات الكلي	مصدر التباين درجة الحرية مجموع
۱۵۰۰۰ مخمن ۱۵۰۰۰	۱ ۱ ۲	۸۵٤۰۰۰ ۷۵۰۰۰۰ ۳۵۶۰۰۰	۹۵٬۱۰۰۰ ۱۰۵٬۰۰۰ ۱۰۵٬۰۰۰	۲۰۰۰۰ کا استان ا	۱۱،،۰۰۰ ۸،۶۰۰۰ ۲،۲۰۰۰	المتوسط
0 0 0	0 0 0	6 6 6 A	0 0 0	0 0 0	0 0 0	c.
معوقات عقلياً وسمعياً معوقات عقلياً ويصرياً عوقات عقلياً وحركياً	معوقات عقلياً وسمعياً معوقات عقلياً ويصرياً معوقات عقلياً وحركياً	معوقات عقلياً وسمحياً معوقات عقلياً ويصرياً معوقات عقلياً وحركياً	معوقات عقلياً وسمعياً معوقات عقلياً ويصرياً معوقات عقلياً وحركماً	معوقات عقلياً وسمعياً معوقات عقلياً وبصرياً معوقات عقلياً وحركياً	معوقات عقلياً وسمياً معوقات عقلياً وبصرياً معوقات عقلياً وحركياً	المجموعات
التــــبرز	التبــــول اللاإرادي	النشـــاط الذائد	الكذب	السرقة	العدوان	المشكلة
اللاإرادي	٥		-1	-4	_	~

# يتضح من الجدول السابق ما يأتى ا

(١) توجد فروق دالة إحصائياً بين الإناث باختلاف أنواع إعاقتهن في المشكلات السلوكية الأتية :

أ- مشكلة العدوان من حساب قيمة (ف) اتضح إنها تساوي ٣٣٣٣ر ٩ وهى دالة إحصائياً عنـــد مســـتوى دلالة ١٠١ر لصالح المعوقات عقلياً وسمعياً حيث كان متوسط المجموعات الثلاث على هذه المشكلة ا

- المعوقات عقاياً وسمعياً ١٠٠٠ ١١.
- المعوقات عقلياً وبصرياً ٢٠٠٠ ٨.
- المعوقات عقلياً وحركياً ٢٠٠٠ر٧.

# وهذا يعنى أن :

الإناث المعوقات عقلياً وسمعياً أكثر عدواناً من المعوقات عقلياً وبصرياً أو عقلياً وحركياً.

#### ب- مشكلة السرقة:

من حساب قيمة (ف) اتضح انها تساوى ٩٩٥٥ر ٥ وهى دالة احصائياً وهى دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ١٠ر لصالح المعوقات عقلياً وسمعياً حيث كان متوسط المجموعات الثلاث على هذه المشكلة كما بلى:

- المعوقات عقلياً وسمعياً ١٠٠٠٠٠.
- المعوقات عقلياً وبصرياً ١٠٠٠ر٧.
- المعوقات عقلياً وحركياً ٢٠٠٠ر٦.

# وهذا يعنى أن :

الإناث المعوقات عقلياً وسمعياً يعانين من مشكلة السرقة أكثر مــــن اقرانـــهـ المعوقـــات عقليـــاً وبصرياً أو عقلياً وحركياً.

# ج- مشكلة النشاط الزائد:

من حساب قيمة (ف) اتضح انها تساوى ١٣١٦ر١٣ وهى دالة إحصائياً عند مستوى دلالـــة ١٠ر لصالح المعوقات عقلياً وسمعياً حيث كان متوسط المجموعات الثلاث على هذة المشكلة كما يلى :-

- المعوقات عقلیا وسمعیا ۲۰۰۰ ار ۸
- المعوقات عقلیا وبصریا ۲۰۰۰۰ ر۷
- المعوقات عقليا وحركيا ٢٠٠٠٠ر٣

# وهذا يعنى أن ا

الإناث المعوقات عقليا وسمعيا اكثر نشاطا من المعوقات عقليا وبصريا أو المعوقات عقليا و حركياً.

# د- مشكلة التبول اللاإرادي :

من حساب قيمة (ف) اتضح انها تساوى ٢١،٠٠٠ وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالـة ١٠٠ لصالح المعوقات عقليا وحركيا

حيث كان متوسط المجموعات الثلاث على هذه المشكلة كما يلي ا

- المعوقات عقليا وسمعيا ١٠٠٠٠ ١
- المعوقات عقليا بصريا ١٠٠٠ الر ١
- المعوقات عقلیا وحرکیا ۲۰۰۰۰ ۲

# وهذا يعنى أن :

الإناث المعوقات عقليا وحركيا اكثر تعرضا لمشكلة النبول اللاارادى من المعوقات عقليا وسمعيا او عقليا وبصريا

# مشكلة التبرز اللاارادى :-

من حساب قيمة (ف) اتضح إنها تساوى ٢٠٠٠ر ٥ وهى دالة إحصائياً عند مستوى دلالــــة ٥٠ر لصالح المعوقات عقليا وحركيا حيث كان متوسط المجموعات الثلاث على هذه المشكلة كما يلى :

- المعوقات عقليا وسمعيا ١٠٠٠٠٠ ١
- المعوقات عقليا وبصريا ٢٠٠٠
- المعوقات عقليا وحركيا ٢٠٠٠ر ١

# وهذا يعنى أن :

الإناث المعوقات عقليا وحركيا اكثر تعرضا لمشكلة التبرز اللاارادى مـــن المعوقــات عقليــا وســمعيا والمعوقات عقليا وبصريا

٢- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الإناث باختلاف أنواع إعاقتهن في مشكلة الكذب حيث انه بحساب
 قيمة (ف) اتضح انها تساوى ٣٥٧١ر ١ وهي غير دالة إحصائياً .

ج- نتائج تحليل التباين للإناث المعوقات (عقلياً وسمعياً ، عقلياً ويصرياً ، عقلياً وحركياً) في الدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية - السلوكية).

وفيما يلى عرض نتائج تحليل التباين للإناث باختلاف في أنواع إعاقتهن في الدرجة الكليـــة للمشــكلات النفسية.

جدول رقم (٢٤) يوضع قيمة (ف) للدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية والسلوكية) لدى الإنسات المعوقات عقليا وصمعيا ، عقليا وحركيا.

الدلالة	قيمة ف	المكوسط	مجمــــوع المربعات	درجــة الحرية	مصدر التباين	المتوسط	ن	المجموعات	أبعاد الاستييان
**	1,7794	75,577V A,A777	£A,9777 1.7, 10£,977	Y   Y   E	بين المجموعات داخل المجموعات الكلى	1	0 0 0	معوقات عقليا وسمعيا معوقات عقليا وبصريا معوقات عقليا وحركيا	المشكلات الإنفعالية
**	10,1088	170,777 <i>Y</i> A,777 <i>Y</i>	70.,0777 99.7 759,V777	Y 1Y 18	بين المجموعات داخل المجموعات الكلى	£1, ro,7	0 0 0	معوقات عقليا وسمعيا معوقات عقليا وبصريا معوقات عقليا وحركيا	المشكلات السلوكية
*	0,195.	1.9,2	Y1A,A Y04,A	Y 17 12	بين المجموعات داخل المجموعات الكلى	91,0 Ar, Ar,A	0 0 0	معوقات عقليا وسمعيا معوقات عقليا وبصريا معوقات عقليا وحركيا	الدرجة الكلية للاستييان

# يتضح من الجدول السابق ما يأتى:

توجد فروق دالة إحصائيا بين الإناث باختلاف أنواع إعاقتهن في المشكلات النفسية (المشكلات الانفعاليـــة • المشكلات السلوكية) وذلك على النحو التالي :

# المشكلات الانفعالية:

من حساب قيمة (ف) اتضح أنها تساوى ٧٦٩٨ر ١ وهى دالة إحصائيا عند مستوى ١٠١ لصالح المعوقات عقليا وحركيا حيث كان متوسط المجموعات الثلاث كما يلى :

- معوقات عقلیا وسمعیا ۲۰۰۰ر ۵۰.
- معوقات عقلیا وبصریا ٤٠٠٠٠ ر ٤٧.
- معوقات عقلیا وحرکیا ۱۰۰۰ر ۱۰۵۱.

وهذا يعنى أن الإناث المعوقات عقليا وحركيا اكثر تعرضا للمشكلات الانفعالية مـن المعوقـات عقليا وسمعيا والمعوقات عقليا وبصريا.

#### المشكلات السلوكية:

من حساب قيمة (ف) اتضح انها تساوى ١٥٣٢ر ١٥ وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالـة ١٠ر لصالح المعوقات عقليا وسمعيا حيث كانت متوسط المجموعات الثلاث كما يلى:

- معوقات عقلیا وسمعیا ۱۰۰۰ر ۱۶.
- « معوقات عقليا وبصريا ٢٠٠٠ر ٣٥.
- معوقات عقلیا وحرکیا ۲۰۰۰ ر ۳۱.

#### وهذا يعني :

أن الإناث المعوقات عقليا وسمعيا أكثر تعرضا للمشكلات السلوكية من المعوقات عقليا وبصريا والمعوقات عقليا وحركيا.

#### الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية:

من حساب قيمة (ف) اتضح أنها تساوى ١٩٣٠ر و هي دالة إحصائيا عند مستوى دلالــــة ٥٠ر لصالح المعوقات عقليا وسمعيا حيث كان متوسط المجموعات الثلاث كما يلي :

- معوقات عقلیا وسمعیا ۱۹۱۰،۰۱ ۹۱.
- معوقات عقلیا وبصریا ۲۰۰۰ر۸۳.
- معوقات عقلیا وحرکیا ۸۰۰۰ر ۸۲.

# وهذا يعنى أن :

الإناث المعوقات عقليا وسمعيا أكثر معاناة من المشكلات النفسية (الانفعاليـــة ـ الســـلوكية) مــن أقرانهن المعوقات عقليا وحركيا.

# (٢) نتائج تحليل التباين للذكور المعوقين (عقليا وسمعيا ، عقليا ويصريا ، عقليا وحركيا) في المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية ـ المشكلات السلوكية) :

أ- نتائج تحليل النباين للذكور المعوقين (عقليا وسمعيا ، عقليا وبصريا ، عقليا وحركيا) في المشكلات الانفعالية .

وفيما يلى عرض نتائج تحليل التباين للذكور باختلاف أنواع إعاقتهم في المشكلات الانفعالية :

جدول ( ٣٠٤) يوضح قيمة (ف) المشكلات الانفعالية لدى الذكور المعوقين (عقلياً وسمعياً ، عقلياً وبصرياً ، عقلياً وحركياً).

4	<i>ب</i> ه.	* *	ķ.	٠. ب	艺出
7444	١١٦ مي	7350/201	۱۳۵۲٬۰۷۹	١ ١٤٧ ٤٠ ٢	قَيمة (ف)
י טרדדר	۲۳۶۲۲ در ۱	۱۳۶۸ د ع	۰۰۰، در ۱	777307	المتوسط
7777V 777777	۲۰۹۰۲٤ ۲۷۰۸۰ و ۲ ۲۳۲۸۰۹۵	۸۸ کر ۸۸ ۲۰۰۰۰ ۲۰۸۰ کر ۱۲۸	۲۷۰۰۰۰ ۱۵۶۵۶ ۲۲ ۱۲۸و۲۲	۶۶۹۵۲٤ ۲۰۰۰۰،۲۲ ۲۰۰۹۵۲۶	مجموع المربعات
*. ',	۲۰ ۲۰	۲. ۲	۲., ۲	۲. ۲	درجة الحرية
بين المجموعات داخل المجموعات الكلي	۱۰۷۵ر ۱۰ بین المجموعات ۲۴،۷ره دلخل المجهوعات ۱۰،۲۸۱ر،۱ الکلی	بين المجموعات داخل المجموعات الكلي	۱۷۵۰ره بین المجموعات ۱۰۰۰ر، داخل المجموعات ۱۷۵۸ر، الکلی	۱۰۶۲۱ر بین المجموعات ۱۰۶۲۸۱ داخل المجموعات ۱۱٫۲۸۰۷ الکلی	مصدر التباين
۶ ۲۷۵۲ و ۲۸۵۷ و ۹	۱۰٫۵۷۱۶ ۲۶،۷۷۴ ۲۸۲۶۲۰۱	۱۳۶۲۷ر۹ بین ال ۱۷۵۸ره داخل ۱۰٫۵۷۱۶ الکلی	٤ ١٠٥٠ ٩ ١٠٠٠٠٠ ١٠٥٨ ١٠	۱۰۶۶۱۵ بین ال ۲۸۲۶ر۱۰ داخل ۲۸۷۷ر۱۱ الکلی	المتوسط
< < <	< < <	< < <	< < <	< < <	C·
المعوقون عقلياً وسمعياً المعوقون عقلياً ويصرياً المعوقون عقلياً وحركياً	المعوقون عقلياً وسمعياً المعوقون عقلياً وبصرياً المعوقون عقلياً وحركياً	المعوقون عقلياً وسمعياً المعوقون عقلياً وبصرياً المعوقون عقلياً وحركياً	المعوقون عقلياً وسمعياً المعوقون عقلياً وبصريا المعوقون عقلياً وحركياً	المعوقون عقلياً وسمعياً المعوقون عقلياً وبصرياً المعوقون عقلياً وبصرياً	المجموعات
الحركات اللالإرادية	الغيرة	الخوف	الانطواء	الاكتئاب	المشكلة
<u> </u>			٦.		~

يتضح من الجدول السابق ما يأتى:

(۱) لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور باختلاف أنواع العاقتهم في في المشكلات الانفعالية محل الدراسة باستثناء مشكلة الخوف.

حيث انه بحساب قيمة (ف) اتضح أنها تساوى ١٩٨٨ر ١٩ وهى دالة إحصائباً عند مستوى دلالـة ١٠ لصالح المعوقين عقلياً وحركياً حيث كان متوسط المجموعات الثلاث على هذه المشكلة كما يلى :

- معوقین عقلیاً وسمعیاً ۲۱ ۲ (۹.
- معوقين عقلياً وبصرياً ٧١٨ر٥.
- معوقين عقلياً وحركياً ٢١٥٥ر ١٠.

وهذا يعنى أن الذكور المعوقين عُقلياً وحركياً أكثر تعرضاً لمشكلة الخوف من اقرانهم المعوقين عقلياً وبصرياً.

(ب) نتائج تحليل التباين للذكور المعوقين (عقلياً وسمعياً -عقليا وبصريا عقليا وحركيا) في المشكلات السلوكية:

وفيما يلي عرض نتائج تحليل التباين للذكور باختلاف أنواع إعاقتهم في المشكلات السلوكية .

	ىركىاً) .	أً = عقلباً وح	جدول (\$\$) المشكلات السلوكية لدى الذكور المعوقين (عقلياً وسمعياً ، عقلياً وبصرياً ، عقلياً وحركياً) .	جدول (\$ \$) المعوقين (عقلياً وسد	جدول الدى الذكور المع	دت السلوكية	المشكا	يوضع قَيْمةً (ف)		
記を	قيمة (ف)	المتوسط	مجموع المريعات	درجة الحرية	مصدر التباين	المتوسط	C·	المجموعات	المشكلة	つ
*	43444	127555	V111C37	۲	بين المجموعات	٠٠٠٠٠ ،	<	المعوقون عقليا وسمعيا	الع	-
		413161	3140610	<b>1</b>	داخل المجموعات	٢٩٤ ال	<	المعوقون عقليا وبصريا	وان	
			ואדאנוא	۲.	الكلي	۲۸۲3ر۷	٧	المعوقون عقلياً وحركياً		
ب	۶۰۲۲۷ ۲	1. 5888	٧٠٢٢٠	ч	يين المجموعات	я 	٧	المعرقون عقليا وسمعيا	المب	٦
		£ 1406 3	۸۹۸۲۵۸	1 >	داخل المجموعات	731701	<	المعوقون عقلياً وبصرياً	رقة	
			1.709075	۲.	انکلی	۹۲۹ از ۷	<	المعوقون عقليا وحركيا		
*	۲۵۸۸۵۲	4 1215	۸۶۶۵۷۸	٧	بين المجموعات	٢٨٧٤ . ١	٧	المعوقون عقليا وسمعيا	الكذ	-1
		٦٨٢٩ر	1773U1	<b>&gt;</b>	داخل المجموعات	المملاءا	<	المعوقون عقليا وبصريا	ب	
			T S POT I	۲.	الكئي	11 04041	٧	المعوقون عقليا وحركيا		
*	٦٧٢٠٠ ت	סיפור אז	٠ ١٨٦٠ ٤٤	٧	بين المجموعات	٦٥٧٧٤٣	<	المعوقون عقليا وممعيا		3
		301462	1404041	<b>&gt;</b>	دلظ للمجموعات	٢٨٢٤ر ٦	<	المعوقون عقليا وبصريا	لنشاه الذائد	
			۱۸۶۲ر۱۱	۲.	الكلي	17877	<	المعوقون عقلياً وحركياً	l l	
ζ.	۸۰۲۲	٢٧٦ -ر	۲۵۴۰	٠.	بين المجموعات	731461	<	المعوقون عقلياً وممعياً		0
		71.15	731767	1 %	دلظ المجموعات	١٧٥٨١	<	المعوقون عقليا ويصريا	التبو اللاإر	
			08.464	۲.	الكلى	131761	٧	المعوقون عقليا وحركيا		
*	11,5170.	١٥٤٧٦٢	34045	٧	بين المجموعات	٠٠٠٠٠	٧	المعوقون عقليا وممعيا	1	-1
		٠٧٧١ل	۷۵۸۶۲	ž	دلخل المجموعات	١٧٥٨ر	<	المعوقون عقلوا ويصريا	التبر للاإر	
			۱۳۸۲ره	٠.	انکلی	۲۵۲۷و۱	۷	المعوقون عقليا وحركيا		
										Ĺ

# يتضح من الجدول السابق ما يأتي:

# (۱) توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور باختلاف أنواع إعاقتهم في المشكلات السلوكية الآتية :

#### أ- مشكلة العدوان:

من حساب قيمة (ف) اتضبح أنها تساوى ٩٢٤٢ر٣ وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالــــة ٥٠٠ر لصالح المعوقين عقليا وسمعيا حيث كان متوسط المجموعات الثلاث كما يلى :

- معوقون عقلیا وسمعیا ۱۰،۰۰۰ .
- معوقون عقليا وبصريا ٢٩٩ ار٨ .
- معوقون عقلیا وحرکیا ۲۸۶۶ر۷ .

# وهذا يعنى أن ا

الذكور المعوقين عقليا وسمعيا اكثر عدوانا من المعوقين عقليا وبصريا والمعوقين عقليا وحركيا .

#### ب- مشكلة الكذب:

من حساب قيمة (ف) اتضح أنها تساوى ٣٨٨٢٥ وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالـــة ٠٠٠ لصالح المعوقين عقليا وسمعيا حيث كان متوسط المجموعات الثلاث كما يلي ١

- معوقون عقلیا وسمعیا ۲۸۲۶ر۱۱.
- معوقون عقلیا وبصریا ۱۰۸ر۱۰.
- معوقون عقلیا وحرکیا ۱۱۸۸ر ۱۱.

# وهذا يعنى أن :

الذكور المعوقين عقليا وحركيا اكثر كذبا من المعوقين عقليا وسمعيا والمعوقين عقليا وبصريا .

# ج- مشكلة النشاط الزائد:

من حساب قيمة (ف) اتضح أنها تساوى ١٠٦٢٢ر وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالـــة ١٠ر لصالح المعوقين عقليا وسمعيا حيث كان متوسط المجموعات الثلاث كما يلى:

- معوقون عقلیا وسمعیا ۱۱۲۳ر ۲.
- معوقون عقلیا وبصریا ۲۸۲۶ر ۲.
- معوقون عقلیا وحرکیا ۲۸۶۱ر۳.

# وهذا يعنى أن :

الذكور المعوقين عقليا وسمعيا اكثر نشاطا من المعوقين عقليا وبصريا والمعوقين عقليا وحركيا.

# د-مشكلة التبرز اللاإرادى:

من حساب قيمة (ف) اتضح أنها · تساوى ١٢٠ر ١١ وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ١٠ر

لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً حيث كان متوسط المجموعات الثلاث كما يلى :

- معوقون عقلیا وسمعیا ۱٫۰۰۰۰ ۱.
- معوقون عقلیا وبصریا ۷۱۸ر.
- معوقون عقلیا وحرکیا ۱۱۲۳ ۱۸ ۱۰۱.

#### وهذا يعنى :

أن الذكور المعوقين عقلياً وحركياً اكثر تعرضاً لمشكلة التبرز اللاإرادي اكثر من المعوقين عقليــاْ وبصرياً .

- (٢) لا توجد قروق دالة إحصائياً بين الذكور باختلاف أنواع إعاقتهم في المشكلات السلوكية (السرقة والتبول اللاارادي):
- (ج) نتائج تحليل التباين للذكور المعوقين (عقلياً وسمعياً ، عقلياً وبصرياً ، عقلياً وحركياً) في الدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية السلوكية).

وفيما يلى نتائج تحليل التباين للذكور باختلاف أنواع إعاقتهم فى الدرجـــة الكليــة للمشــكلات النفســية (الانفعالية ـ السلوكية).

جدول (٥٤) يوضح قيمة (ف) للدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الإنفعالية - السلوكية) لدى الذكور المعوقين (عقلياً وسمعياً ، عقلياً ويصرياً ، عقلياً ودكياً).

*	**	*	弘出
٥٦٤٩٣٧	٣١٧٩ر٤	۷۲۲۰ می ۲	قيمة (ف)
3177677	117179.	۸۷ را ۹۰ در ۱۳ رسم ۱۹۳۰ و ۱۹۳۰ و ۱۹۳۰ و ۱۹۳۰ و ۱۹۳۰ و ۱۹۳۰ و ۱۹۳۰ و ۱۹۳۰ و ۱۹۳۰ و ۱۹۳۰ و ۱۹۳۰ و ۱۹۳۰ و ۱۹۳۰ و ۱	المتوسط
۲۸۶۶۰۰۰ ۶۰۳۵۲۸۵۷ ۲۵۶۵۲۸۵۷	۱۱۰۵ره۲۲۸ ۲۰۹۱ د ۲۰۹	. 175. JAN1. 216. JON18	مجموع المريعات
۲. ۲	۲. ۱, ۲	· · · ·	درجة الحرية
۸۸ غر ۸۸ بین المجموعات ۲۹۹ ار ۸۰ داخل المجموعات ۲۹۵ مر ۸۰ الکلی	۱۷۵۸ر ۳۸ بین المجموعات ۱۷۵۸ر ۳۶ داخل المجموعات ۱۸۵۷ر ۳۳ الکلی	بين المجموعات داخل المجموعات الكلي	مصدر التهاين
۲۸۲۶ر۸۸ بین ال ۲۹۹ ر۸۰۸ دلخل ۱۶۲۶ر۵۸ الکلی	۱۷۵۸ر ۲۸ بین ال ۱۷۵۸ر ۳۶ داخل ۱۷۸۷ر ۳۳ الکلی	۱۶۱۶ور ۹۹ ۲۰۸۶ر ۵۹	المتوسط
< < <	< < <	< < <	c.
المعوقون عقلياً وسمعياً المعوقون عقلياً ويصرياً المعوقون عقلياً ويصرياً المعوقون عقلياً وحركياً	المعوقون عقلياً وممعياً المعوقون عقلياً ويصرياً المعوقون عقلياً وحركياً	المعوقون عقلياً وسمعياً المعوقون عقلياً وبصرياً المعوقون عقلياً وحركياً	المجموعات
الدرجة الكلية للاستبيان	المشكلات السلوكية	المشكلات الانفعالية	المشكلة
-1	-4		٢

rted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

# يتضح من الجدول السابق ما يأتي :

توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور باختلاف أنواع إعاقتهم في المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية الانفعالية المشكلات السلوكية) وذلك على النحو التالى:

#### المشكلات الانفعالية:

من حساب قيمة (ف) اتضح انها تساوى ٢٣٨ه ر٦ وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالــــة ١٠ر لصالح المعوقين عقليا وحركيا حيث كان متوسط المجموعات الثلاث كما يلى:

- معوقون عقلیا وسمعیا ۱۷۱۶ر ۶۹.
- معوقون عقلیا وبصریا ۲۸۵۷ر ۵۵.
- معوقون عقلیا وحرکیا ۲۸۵۷ر ۵۲.

#### وهذا يعني:

#### المشكلات السلوكية:

من حساب قيمة (ف) اتضح أنها تساوى ٩٧١٣ر ٤ وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالــــة ١٠ر لصالح المعوقين عقليا وسمعيا حيث كان متوسط المجموعات الثلاث كما يلى :

- معوقون عقلیا وسمعیا ۷۱۱۸۸ ۳۸.
- معوقون عقلیا وبصریا ۳۵۸ر ۳٤.
- معوقون عقلیا وحرکیا ۲۸۵۷ر ۰۳۳.

# وهذا يعنى أن :

الذكور المعوقين عقليا وسمعيا أكثر تعرضا للمشكلات السلوكية من أقرانهم من المعوقين عقلياً و وبصريا والمعوقين عقليا وحركيا .

#### الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية:

من حساب قيمة (ف) اتضح أنها تساوى ٩٣٧ ٤ ٥ و هى دالة إحصائيا عند مستوى دلالــــة ١٠١ لصالح المعوقين عقليا وسمعيا حيث كان متوسط المجموعات الثلاث كما يلى :

- معوقون عقلیا وسمعیا ۲۸۱۶ر ۸۸.
- معوقون عقلیا وبصریا ۱۲۲۹ ر ۸۰.
- معوقون عقلیا وحرکیا ۱۱۵۱ر ۸۵.



#### وهذا يعنى :

إن الذكور المعوقون عقلياً وسمعياً أكثر معاناة من المشكلات النفسية (الانفعالية ، السلوكية) مــــن أقرانهم المعوقين عقلياً وبصرياً والمعوقين عقلياً وحركياً.

# رابعياً

نتائج اختبار (ت) لحساب الفروق بين الجنسين في المشكلات النفسية (الانفعالية ، السلوكية) : وفيما يلي عرض نتائج قيمة (ت) في المشكلات الانفعالية للذكور والإناث .

جدول (٢٦) يوضح قيمة (ت) في المشكلات الانفعالية بين الجنسين (نكور ، إناث)

ורגוי	قيمة (ت)	اث	الإ	_ور		المعالجة لإحصائيا	٩
	}	()	ن (•	(1	ن (۱۱		
		ع	e	ع	P	المشكلات	
غ.د	۳۰۰ر	۹۹۱ر	٧٣٣٣ر ١٠	۱ ۲۴۶ ۱	۱۰٫۲۱۹۰	الاكتئاب	١
غ.د	۱۳۰۰ ۱	۱۱۱۰۰	۹۳۳۳ر ۱۰	۳۸۹ر ۱	١٠١٤٢٩	الانطواء	۲
غ.د	<b>٤</b> ٢ر	۱ ۸۰۷	۳۳۳ در ۸	۳۳٥ر ۲	۷۱۲۴۳ ۸	الخوف	٣
غ.د	۷۱ر	۲۸۰ر ۱	۹۳۳۳ر ۹	۳۰۰ر ۱	۱۰٫۲۳۸۱ ۱۰	الغيرة	٤
غ.د	-٤٧ر	۲۵۰ر۱	۱۰۰۰ر ۹	٥٥٠ر ١	۳۳۳۳ر ۹	الحركات اللاإرادية	٥

# يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

لا توجد فروق دالة إحصائياً باختلاف الجنسين (ذكور ، إناث) في المشكلات الانفعالية محل الدراسة) وهذا يعني ،

لا توجد فروق دالة إحصائياً في المشكلات الانفعالية بين الأطفال متعددي الإعاقـة باختلاف الجنسين (ذكور ، إناث).

(ب) نتاج قيمة (ت) بين الجنسين (الذكور والإناث) في المشكلات السلوكية: وفيما يلى عرض نتائج (ت) في المشكلات السلوكية للذكور والإناث.

جدول ( $\vee$ 2) جدول ( $\vee$ 2) عن المشكلات السلوكية بين الجنسين (ذكور = إناث)

الدلالة	قيمة (ت)	ــاث	الإـــــ	ــور	الذك	المعالجة لإحصانيه	٩
		(١	ن (٥	(۲	ن (۱		
		ع	٩	ع	٩	المشكلات	
غ.د	-۱۲ر	۵۲۷ر ۱	۰۰۰۲ر۸	۱۰۱۰	۲۳۸ در ۸	المعدوان	١
غ.د	-۲٦ر	۲۲۲۲ ۲	۱۹۲۸ر ۷	7722	۱۲۲۲ر۷	السرقة	۲
**	٤٥ر ٢	، ۹۹ر	۱۰٫۱۳۳۳	۱۱۱۷ر۱	۲۱ با ۱۱  الكذب	٣	
غ.د	-۹۲ر	۱۳۲ر۲	۲۲۲۷ر۲	۱۷مر۲	۱۸۳۲ر ۱۰	النشاط الزائد	£
**	۳۰ر۱	۰۰۰۷	۱۰۲۰۰۰	٤٣٦ر	۷۱۱۹ر ۱	التبول اللاإرادى	٥
غ.د	-۲۰ر	\$١٤ر	۱٬۲۰۰۰	۱۲٥ر	۱۹۰۰ر ۱	التبرز الملاإرادى	٦

# يتضح من الجدول السابق ما ياتى :

(۱) لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين (ذكور انات ) في المشكلات السلوكية محل الدراسة باستثناء مشكلة الكذب والتبول اللاإر ادى.

# (أ) مشكلة الكذب حيث أن:

متوسط درجات الذكور متعددى الإعاقة على مشكلة الكذب ٤٧٦ ر ١١ فى حين بلغ متوسط درجات الإناث المتعددى الإعاقة على نفس المشكلة ١٩٣٣ر ١٠ وبحساب قيمة (ت) اتضح انها تساوى ٤٥ر ٢ وهى دالة إحصائيا بين الذكور والإناث المتعددى الإعاقة فى مشكلة الكذب لصالح الذكور .

وهذا يعنى أن : الذكور يعانون من مشكلة الكذب اكثر من الإناث .

# ب- مشكلة التبول اللاإرادى:

وهذا يعنى أن : الذكور يتعرضون لمشكلة التبول اللاإرادي أكثر من الإناث.

نتائج قيمة (ت) بين الجنسين الذكور والإناث في الدرجة الكلية للأستبيان المشكلات النفسية (الانفعالية السلوكية).

وفيما يلى عرض نتائج تحليل النباين للذكور والإناث في الدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعاليسة ، السلوكية).

جدول ( $^{<}$ ) يوضح قيمة ( $^{\circ}$ ) في الدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية ـ السلوكية) بين الجنسين (الذكور ، الإناث )

الدلالة	قيمة (ت)	اث	الإـــــ	_ور	الذكـــــــ	المعالجة لإحصائيه	٦
		()	ن (۰	(1	ن (۱۱		
		ع	P	ع	٩	أبعاد الاستبيان	
غ.د	-۱۵۰	۳٫۳۲۷	٧٣٣٣ر ٩٤	ەەەر ؛	٤٩ ٠ ٤٧٦	المشكلات الانقعالية	١
غ.د	-۲۹ر	۸۳۸ر ٤	۳۳۳ در ۲۵	ه ۽ ۽ ر ۽	٥٩٠٨ر ٢٤	المشكلات السلوكية	۲
غ.د	-٥٧ر	۸۷هره	۲۲۲۷ر ۵۷	۲٥٥ر ٥	۷۳ ممر ۷۳	الدرجة الكلية للاستبيان	٣

#### يتضح من الجدول السابق:

لا توجد فروق دالة إحصائيا في المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية ، المشكلات السلوكية)
 بين الجنسين (الذكور ، الإناث) حيث أن قيمة (ت) غير دالة إحصائيا.

ثالثًا : نتائج قيمة (ف) للذكور والإناث في الدرجة الكلية لاستبيان (المشكلات الانفعالية ـ السلوكية) بين الجنسين (الذكور ، الاناث).

جدول (٩٤) يوضح قيمة (ف)للجنس (ذكور،إناث)في الدرجة الكلية للاستبيان المشكلات النفسية

دلالة (ف)	قيمة	المتوسط	مجموع	درجة	مصدر التباين	المعالجة الإحصائية
	(ف)		المربعات	الحرية		
					L	أبعاد الاستبيان
غ.د	1,7500	٤,١١٤٣	5,1157	١	بين المجموعات	المشكلات الانفعالية
		17,7718	٧٥٨٨,٩٢٥	٣٤	داخل المجموعات	
			٥٧٤,	٣٥	الكلى	
غ.د	٠,٠١٧٦	۳٥٠٠ر	۰,۳٥٠،	١	بين المجموعات	المشكلات السلوكية
Ï	·	19,4808	775,5	72	داخل المجموعات	
			772,70	٣٥	الكلى	
غ.د	٠,٢٠٧٣	7,7757	7,8757	١	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		77,1127	1170,4404	٣٤	داخل المجموعات	للأستبيان
d	l	ł	1177,70	٣٥	الكلى	(

#### يتضح من الجدول السابق:

لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين (ذكور ، إناث) من الأطفال متعددى الإعاقة في المشكلات النفسية (الانفعالية والسلوكية) حيث أن قيمة (ف) غير دالة إحصائيا

# تعليق الباحثة على الفرض الرابع:

- أظهرت نتائج قيمة (ت) وتحليل التباين عدم صحة الفرض الرابع والذى مؤداه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين (ذكور إناث) من الأطفال متعددى الإعاقة في المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية ، المشكلات السلوكية).
  - وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى :
  - تقارب نسب الذكاء وتشابه ظروف الإعاقة عند الذكور والإناث.
- إن الآباء يحيطون الطفل بالحماية والخوف الزائد وعدم إعطائه الفرصة للتجريب والانطلاق وهذا
   لا يختلف بكون الطفل ذكر أو أنثى.
- إن الأنشطة التي تقدم للأطفال متعددي الإعاقة في المؤسسات التي ترعاهم غير معتمدة على النوع.
- لان الخبرات التي يمر بها الأطفال متعددي الإعاقة وكذلك الظروف النفسية والعصبية والاجتماعية التي يتعرضون لها لا تختلف باختلاف الجنس.

- عدم بلوغ الأطفال متعددى الإعاقة (عينة الدراسة) إلى مرحلة المراهقة وبالتـــالى عــدم ظــهور
- علامات البلوغ التى قد تخص الإناث ببعض المشكلات عن الذكور مثلا بالرغم من زيادة التمايز بين الجنسين عند سن ٩-١٢ سنة إلا إن هذا التمايز لم يصل إلى الحد الذى يمكن أن نقول فيه أن جنسس الطفل يمكن أن يؤثر على نسبة حدوث المشكلات النفسية ونوعيتها.
- كما أن الآباء اصبحوا ينظرون إلى الطفل الأنثى بصورة إيجابية تماثل النظرة الطفـــل الذكــر و
   بالتالى ساهم هذا فى الحد من تأثير عنصر الجنس على سلوكيات الطفل.

# خلاصة نتائج الفرض الرابع:

- (١) لا توجد فروق بين الجنسين (ذكور ، إناث) المعوقين عقليا وسمعيا في المشكلات النفسية (الانفعالية ، السلوكية).
- (۲) لا توجد فروق بين الجنسين (ذكور ، إناث) المعوقين عقليا وبصريا في المشكلات النفسية
   (الانفعالية ، السلوكية).
- (٣) لا توجد فروق بين الجنسين (ذكور ، إناث) المعوقين عقليا وحركيا في المشكلات النفسية
   (الانفعالية ، السلوكية) .
  - (٤) توجد فروق بين الإناث باختلاف أنواع إعاقتهن في المشكلات النفسية حيث ثبت ما يلي ا
- أ- من حساب قيمة (ف) في المشكلات الانفعالية اتضح أنها دالة عند مستوى ١٠١ لصـالح المعوقات عقليا وحركيا.
- ب- من حساب قيمة (ف) في المشكلات السلوكية اتضح أنها دالة عند مستوى ١٠١ لصالح المعوقات عقليا وسمعيا.
- ج- من حساب قيمة (ف) في الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية اتضح أنها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٥٠ر لصالح المعوقات عقايا وسمعيا.
  - (٥) توجد فروق بين الذكور باختلاف أنواع إعاقتهم في المشكلات النفسية حيث ثبت ما يلي ١
- أ- من حساب قيمة (ف) في المشكلات الانفعالية اتضح انها دالة عند مستوى ١٠١ لصالح المعوقين عقليا وسمعيا .
- ب- من حساب قيمة (ف) في المشكلات السلوكية اتضح أنها دالة عند مستوى ١٠١ لصـــالح المعوقيــن عقليا وسمعيا.
- ج- من حساب قيمة (ف) في الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية اتضح انها دالة عند مستوى ١٠١
   لصالح المعوقين عقليا وسمعيا.
- (٦) لا توجد فروق في المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية المشكلات السلوكية) وفقا الاختلاف الجنس (ذكور ، إناث) حيث ثبت ما يلى :

verted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

من حساب قيمة (ت) اتضح أنها غير دالة إحصائباً في :

- المشكلات الانفعالية.
- المشكلات السلوكية.
- الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة عبد الرقيب البحيرى ١٩٨١ والتى أظهرت ان الجنس ليس لــــه دور فـــى زيادة أو نقص الاضعرابات الانفعالية والسلوكية (أنماط السلوك الشاذ).

واختلفت هذه الدراسة مع دراسة السيدعبد العزيز معمنة ١٩٩٤ التي أظهرت وجود فروق دالة إحصائيا بين الإناث والذكور في بعض المشكلات اللعسيه لصالح الذكور.

دراسة سيد مصطفى درغام لسنة ١٩٩٦ والتى أظهرت ان المشكلات النفسية تنتشر بين الذكور أكثر مـن الإناث.

دراسة محمد يوسف لسنة ١٩٩٣ حيث أظهرت أن الإناث اكثر من الذكور فسي التعرض للمشكلات النفسية.

ed by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

# مجمل عام لنتائج الدراسة

# أولاً:

ثبت صحة الفرض الأول والذى مؤداه " يواجه الأطفال متعددى الإعاقة العديد مسن المشكلات النفسية ". حيث ثبت ما يلى:

أ- هناك العديد من المشكلات النفسية التي تواجه الأطفال متعددى الإعاقة وقد تكون هذه المشكلات مشكلات السلوكية (السرقة مشكلات انفعالية مثل (الانطواء ، الخوف ، الاكتئاب ) ومنها ما هو يعد من المشكلات السلوكية (السرقة ، العدوان ، النشاط الزائد) .

ب- تصدرت المشكلات السلوكية المراتب الاولى حيث حصلت على تكرارات مرتفعة ونسب منوية عالمة .

ج- هناك بعض المشكلات النفسية حصلت على المراتب الاخيرة لقلة حدوثها عند الاطفال متعددى الإعاقة مثل (الغيرة ، الكوابيس ، القلق) حيث حصلت على تكرارات ونسب منوية ضعيفة .

- (٢) من أهم أسباب المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة هي ١
- الجهل بطبيعة شخصية وقدرات وحاجات الطفل متعدد الإعاقة.
  - عدم إشباع حاجات الطفل متعدد الإعاقة.
- الضغط النفسى الذي تعانى منه الأسرة من وجود طفل معاق لديها.
  - إهمال الطفل ونبذه بدون رعاية وتوجيهه .
  - سوء الحالة الاقتصادية لأسرة الطفل متعدد الإعاقة.
    - انهيار كيان الأسرة بالوفاة أو الطلاق.
    - التراخى والتهاون فى معاملة الطفل .
- (٣) هناك العديد من الأدوار التى يؤديها القائمين على رعاية الأطفال متعددى الإعاقة عند التعامل مع المشكلات النفسية التى يواجهونها ومن هذه الأدوار ما يأتى :
  - التعاون مع فريق العمل داخل المؤسسة عند علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة .
- اللجوء إلى الأخصائي الاجتماعي والنفسي عند ملاحظة بعض السلوكيات الغير مرغوبة والصادرة من الأطفال متعددي الإعاقة.
- استخدام الطرق المختلفة للخدمة الاجتماعية عند علاج المشكلات النفسية للأطفال متعدى
   الإعاقة.
  - استخدام أساليب العلاج النفسى عند علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
  - موافقة مدير المؤسسة على إعداد الدورات التدريبية والندوات العلمية للعاملين وأولياء الأمور.
    - (٤) هناك العديد من المعوقات التي تواجه القائمين على رعاية الأطفال متعددي الإعاقة .
- عدم توفر المعلومات الكافية عن شخصية « حاجات ، قدرات « مشكلات . الــخ الطفــل متعــدد

الإعاقة.

- ارتفاع كثافة الأطفال في المؤسسة.
- قلة الخبرة لدى بعض القائمين على رعاية الأطفال متعدد الإعاقة.
- قلة الإمكانيات اللازمة لاداء الدور المهنى مع الأطفال متعددى الإعاقة.
  - إيادة الأعباء الإدارية .
  - عدم تعاون الفريق المهنى بعضه مع البعض الآخر .
  - عدم تعاون الأسرة مع القائمين على رعاية الطفل متعدد الإعاقة.
- (٥) هناك العديد من المقترحات التي تساهم في علاج المشكلات النفسية متعدد الإعاقة ١
- ويادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في مؤسسات رعاية الأطفال متعددى الإعاقة.
  - إشباع حاجات الطفل المختلفة (النفسية ، الاجتماعية ، الصحية).
  - استخدام أساليب التتشئة الإجتماعية السوية في تنشئة هذه الفئة.
    - ارشاد أسرة الطفل والعاملين معه بحاجاته ومشكلاته.
      - دمج الطفل متعدد الإعاقة مع الأطفال العاديين.
    - تحسين الحالة الاقتصادية لأسرة الطفل متعدد الإعاقة.
      - معاملة الطفل متعدد الإعاقة كطفل طبيعي.

#### ثانيا:

# 

حيث اتضح ان الأخصائي الاجتماعي يقوم بالأدوار التالية :

- (١) يقوم بتحديد طبيعة المشكلات النفسية عند الأطفال متعددى الإعاقة.
- (٢) يقوم بتحديد مدى حدة المشكلات النفسية عند الأطفال متعددى الإعاقة عليهم وعلى المحيطين به.
- (٣) يقوم بتحديد أهم جوانب الشخصية التي تكمن في الطفل وتسبب في إحداث المشكلات النفسية و مــن هذه السمات :-
  - محاولة الطفل لفت النظر إليه.
  - شعور الطفل بأنه غير طبيعى.
    - عدم إحساس الطفل بالأمان.
- (٤) يقوم بتحديد أهم الظروف البيئية التي قد تكون سببا في إحداث المشكلات النفسية عند الطفل متعدد الإعاقة ومن هذه الظروف :
  - الضغط النفسى الذى تعانى منه أسرة الطفل من وجود طفل معوق لديها.
    - إهمال الطفل ونبذه وتركه بدون رعاية وتوجيه.

rted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

- سوء الحالة الاقتصادية لأسرة الطفل متعدد الإعاقة.
  - التهاون في معاملة الطفل وتدليله.
  - انهيار كيان الأسرة بالوفاة أو الطلاق.
- (٥) يقوم بتحديد مصادر الدراسة التي تساعده في دراسة المشكلات النفسية ومعرف أسبابها وطرق علاجها ومرق علاجها ومن هذه المصادر:

أسرة الطفل الخبراء المتخصصون

المشرفون الطفل

الوثائق والسجلات

(٦) يقوم الأخصائى الاجتماعى باكتشاف الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية إلا أنه فى بعض الأحيان يساعده بعض المتخصصين وهم :

- الأخصائي النفسي.
- المشرفون والمعلمون.
  - أخصائى التأهيل

(٧) يتعاون الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل داخل المؤسسة عند علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة ومن أهم نواحي هذا التعاون ما يلي:

- إرشاد الآباء والمشرفين بأساليب معاملة الطفل بكيفية اكتشاف المشكلات النفسية التي يعانى منها الطفل.
  - التعاون في وضع خطط العلاج.
  - التعاون في اكتشاف الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية.
- (^) يستخدم الأخصائي الاجتماعي عدة أساليب تساعده في دراسة المشكلات النفسية عند الأطفال متعددي الإعاقة ومن هذه الأساليب:
  - أ- المقابلات ومن المقابلات التي يستخدمها.
  - مقابلات جماعیة مع مجموعة عملاء ذوی ظروف متشابهة.
    - مقابلات مشتركة مع الطفل وأسرته.
      - مقابلات فردیة مع الطفل المشكل.
        - ب- الزيارات المنزلية.
        - ج- المكاتبات والمراسلات
          - د-- المكالمات التليفونية.
  - (٩) يقوم الأخصائي الاجتماعي بدراسة التاريخ الاجتماعي والتطوري للطفل المشكل.
- (١٠) هناك ما يعوق عملية تشخيص المشكلات النفسية الموجودة عند الطفل متعدد الإعاقة ومــن هـذه المعوقات :

- عجز الطفل عن التعبير عن مشكلاته
- نقص اجهزة القياس النفسى و الاجتماعى في المؤسسة.
- عدم فهم بعض فريق العمل لدور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات النفسية.
  - عدم تعاون أحد افراد الاسرة مع الأخصائي الاجتماعي.
- (١١) يقوم الأخصائي الاجتماعي بوضع خطة لعلاج المشكلات النفسية للطفل متعدد الاعاقـة مناسـبة لقدراته ويكون لهذه الخطة عدة مستويات يسعى إلى تحقيقها ومن هذه المستويات:
  - تعديل كلى في شخصية الطفل متعدد الإعاقة دون تعديل في ظروفه المحيطة.
  - تعديل نسبى في شخصية الطفل متعدد الإعاقة دون تعديل في ظروفه المحيطة.
    - تعديل كلى في الظروف المحيطة به دون تعديل في شخصية الطفل.
    - تعديل نسبى فى الظروف المحيطة به دون تعديل فى شخصية الطفل.
    - (١٢) يساعد الأخصائي الاجتماعي أسرة الطفل متعدد الإعاقة على الآتي ١
      - إظهار مشاعر تقبل الأسرة لطفلها.
      - محاولة فهم أسباب سلوك الطفل الغير سوية.
        - إيجاد وسيلة مناسبة للتعامل معه.
      - جعل طموحاتهم بالنسبة لطفلها المعوق مناسبة لقدراته وإمكانياته.
        - توعيتها بالأساليب السوية لتنشئة طفلها متعدد الإعاقة.
          - توعیتها بحاجات ومشكلات طفلها متعدد الإعاقة.
      - مساعدتها على التخلص من مشاعرها السلبية نحو طفلها المعوق.
    - معرفة دورهم الذى ساهم فى أحداث المشكلات النفسية لطفلهم المعوق.
- (١٣) يستخدم الأخصائي الاجتماعي عدة أنواع من العلاج الفردي عند علاج المشكلات النفسية الطفل متعدد الإعاقة ومن أهم هذه الأنواع:
  - العلاج البيئي الموجه لأسرة الطفل.
    - المعونة النفسية
- (١٤) يستخدم الأخصائي الاجتماعي عدده أنواع من العلاج الجماعي باستخدام طريقة خدمــة الجماعــة ومنها:
  - أسلوب العلاج الجماعى بالأنشطة والألعاب.
  - لعب الأدوار من خلال إشراك الطفل في أنشطة معينة.
    - المناقشة الجماعية مع أسر الأطفال المعوقين.
- (١٥) يسعى الأخصائي الاجتماعي إلى تكوين جماعات علاجية لعلاج بعض هذه المشكلات النفسية حيث هناك عدة شروط لتكوينها من هذه الشروط:
  - تجانس المعوقين في المشكلات النفسية التي يعانون منها.

- verted by Tiff Combine (no stamps are applied by registered version)
- تجانس المعوقين في الحاجات النفسية التي يحتاجونها.
  - تجانس المعوقين في نوع الإعاقة.
  - تجانس المعوقين في المرحلة العمريه.

إلا أنه لا يستطيع في بعض الأحيان تكوينها لهذه الأسباب:

- نقص الإمكانيات المادية والبشرية.
- عدم تجانس المعوقين من حيث المشكلات
- عدم تجانس المعوقين من حيث نوع الإعاقة.

حيث تساعد هذه الجماعات على تحقيق هذه الأهداف:

- وضع قواعد للسلوك المرغوب.
- مساعدة الأطفال على فهم سلوكياتهم الغير سوية.
- مساعدة الأطفال على التخلص من مشاعر العزلة.
  - « مساعدة الأطفال على الاعتماد على أنفسهم .

(١٦) هناك بعض من المعوقات التي تعوق الأخصائي الاجتماعي عن تأدية دوره ومن هذه المعوقات :

- قلة عدد الأخصائيين الاجتماعين داخل المؤسسة.
- عدم فهم بعض فريق العمل لدور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات النفسية.
  - عدم وجود غرف خاصة للتعامل مع الحالات الفردية والجماعية.

(١٧) هناك العديد من المقترحات التي تساهم في فعالية دور الأخصائي الاجتماعي تجاه المشكلات النفسية ومن هذه المقترحات:

- اشتراط التدريب في مجال الإعاقة للتعيين في هذا المجال.
  - زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعين داخل المؤسسة.
    - التعاون مع فريق العمل.
- إيجاد غرف خاصة للتعامل مع الحالات الفردية والجماعية.
- عمل مقابلات شخصية للمرشحين للعمل مع متعددى الإعاقة.
- حصول الأخصائيين على دراسات عليا خاصة عن المعوقين.
- إرسال الباحثين المدربين للعمل في مؤسسات رعاية متعدى الإعاقة.

(١٨) لا ينتهى دور الأخصائي الاجتماعى مع الطفل بمجرد علاج المشكلات النفسية التى يعـــانى منــها ولكنه يتابعه من وقت إلى آخر ليتأكد من عدم انتكاس الطفل مرة أخرى.

#### ثالثا:

ثبت صحة الفرض الثالث الذي مؤداه (توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال متعددي الإعاقة في المشكلات النفسية (مشكلات إنفعالية مشكلات سلوكية) وفقا

# لاختلاف نوع الإعاقة).

ويمكن أن نجمل النتائج الخاصة بهذا الفرض فيما يأتى ا

أولاً: المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً :

(١) توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيــــــا في المشكلات الانفعالية الآتية .

أ- مشكلة الاكتئاب عند مستوى دلالة ٥٠٥ لصالح المعوقين عقليا وحركيا. أي أنهم أكثر اكتئاباً

ب- مشكلة الخوف عند مستوى دلالة ٥٠٥ لصالح المعوقين عقليا وحركيا. أي أنهم أكثر خوفاً

ج- مشكلة الحركات اللاإرادية عند مستوى دلالة ٥٠٥ لصالح المعوقين عقليا وحركيا.

بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا في المشكلات الانفعالية الآتية :

أ- مشكلة الانطواء.

ب- مشكلة الغيرة.

(٢) توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا
 في المشكلات السلوكية الآتية :

أ- مشكلة العدوان عند مستوى دلالة ١٠١ لصالح المعوقين عقليا وسمعيا. أى أنهم أكثر عدواناً

ب- مشكلة السرقة عند مستوى دلالة ١٠١ لصالح المعوقين عقليا وسمعيا. أي أنهم أكثر معاناة من هذه المشكلة

ج- مشكلة الكذب عند مستوى دلالة ٥٠٥ لصالح المعوقين عقليا وسمعيا. أي أنهم أكثر كذباً

د- مشكلة النشاط الزائد عند مستوى دلالة ١٠١ لصالح المعوقين عقليا وسمعيا. أي أنهم أكثر نشاطاً

هـ - مشكلة التبول اللاإرادي عند مستوى دلالة ٥٠٠ لصالح المعوقين عقليا وحركيا.أي أنهم أكثر معاناة

و- مشكلة التبرز اللاإرادي عند مستوى دلالة ١٠١ لصالح المعوقين عقليا وحركيا. أي أنهم أكثر معاناة

(٣) توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم المعوقين عقليا وحركيا فــــى الدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية ، السلوكية)

أ- توجد فروق دالة إحصائيا في المشكلات السلوكية لصالح المعوقين عقليا وسمعيا.

ب- توجد فروق دالة إحصائيا في الدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية ، السلوكية) لصالح المعوقين عقليا وسمعيا. أي أنهم أكثر معاناة من المشكلات السلوكية

بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وسمعيا واقرانهم المعوقين عقليا وحركيا في المشكلات الانفعالية.

#### <u>رابعا:</u>

المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وبصريا ١

(١) توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم المعوقين عقليا وبصريا فــــى

المشكلات الانفعالية الأتية:

أ- مشكلة الخوف عند مستوى دلالة ١٠١ لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً.

بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً في المشكلات الانفعالية الآتية:

أ- مشكلة الاكتئاب.

ب- مشكلة الانطواء.

ج- مشكلة الغيرة.

د- مشكلة الحركات اللاإرادية.

(٢) توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقليا وبصرياً في المشكلات السلوكية الآتية :

أ- مشكلة العدوان عند مستوى دلالة ١٠١ لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً. أى أنهم أكثر عدواناً ب- مشكلة السرقة عند مستوى دلالة ١٠١ لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً أى أنهم أكثر معاناة من هذه المشكا

ج- مشكلة النبول اللاإرادى عند مستوى دلالة ٥٠٥ لصالح المعوقين عقلياً وسمعيا. بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم المعوقين عقلياً وبصريا في المشكلات السلوكية الأتية:

أ- مشكلة الكذب.

ب- مشكلة النشاط الزائد.

ج- مشكلة التبرز اللاإرادي.

(٣) توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً في الدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية - السلوكية) حيث ثبت ما يأتي.

أ- توجد فروق دالة إحصائياً في المشكلات الانفعالية عند مستوى ١٠ر لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً. ب-توجد فروق دالة إحصائياً في المشكلات السلوكية عند مستوى ١٠ر لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً. ج- توجد فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية - السلوكية) عند مستوى ١٠ر لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً. أي أنهم أكثر معاناة من المشكلات النفسية

# خامساً:

المعوقون عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً :

(١) توجد فروق دالة احصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً في المشكلات الانفعالية الآتية :

أ- مشكلة الاكتئاب عند مستوى دلالة ١٠٥ لصالح المعوقين عقلياً وحركياً. أى أنهم أكثر اكتئاباً ب- مشكلة الخوف عند مستوى دلالة ١٠١ لصالح المعوقين عقلياً وحركياً. أى أنهم أكثر خوفاً بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً

وحركياً في المشكلات الانفعالية الأتية:

أ- مشكلة الانطواء.

ب- مشكلة الغيرة.

ج- مشكلة الحركات اللاإرادية.

(٢) توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وبصريا وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً في المشكلات السلوكية الآتية :

أ- مشكلة النشاط الزائد عند مستوى دلالة ١٠ر لصالح المعوقين عقليا وبصريا. أى أنهم أكثر نشاطاً ب- مشكلة النبرز اللاإرادى عند مستوى دلالة ١٠ر لصالح المعوقين عقلياً وبصريا.

بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وبصرياً واقرانهم مـــن المعوقيــن عقليــاً وحركياً في المشكلات السلوكية الآتية:

أ- مشكلة العدو ان.

ب- مشكلة السرقة.

ج- مشكلة الكذب.

د- مشكلة التبول اللاإرادي.

(٣) توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً في الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية حيث ثبت ما يلي :

أ- توجد فروق دالة إحصائياً في المشكلات الانفعالية عند مستوى دلالة ١٠١ لصالح المعوقيان عقلياً وحركياً. أي أنهم أكثر معاناة من المشكلات الانفعالية

ب- توجد فروق دالة إحصائياً في المشكلات السلوكية عند مستوى دلالة ٥٠٠ لصالح المعوقيسن عقليا وبصرياً. أي أنهم أكثر معاناة من المشكلات السلوكية

# سادساً:

ثبت عدم صحة الفرض الرابع والذى مؤداه توجد فروق دالة إحصائياً بين الجنسين (ذكور، إناث) من الأطفال متعددى الإعاقة في المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية، المشكلات السلوكية) حيث ثبت ما يلى:

- (١) لا توجد فروق بين الجنسين (ذكور ، إناث) المعوقين عقلياً وسمعياً في المشكلات النفسية (الانفعاليــة السلوكية) .
- (٢) لا توجد فروق بين الجنسين (ذكور ، إناث) المعوقين عقلياً وبصرياً في المشكلات النفسية (الانفعالية ، السلوكية).
- (٣) لا توجد فروق بين الجنسين (ذكور ، إناث) المعوقين عقليـــاً وحركيــاً فـــى المشــكلات النفســية (الانفعالية ، السلوكية) .
  - (٤) توجد فروق بين الإناث باختلاف أنواع إعاقتهــن في المشكلات النفسية حبـــث ثبـــت ما يلي :

أ- من حساب قيمة (ف) في المشكلات الانفعالية اتضح أنها دالة عند مستوى ١٠١ لصالح المعوقات
 ب- من حساب قيمة (ف) في المشكلات السلوكية اتضح أنها دالة عند مستوى ١٠١ لصالح المعوقات
 عقليا وسمعيا.

ج- من حساب قيمة (ف) في الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية اتضح أنها دالة إحصائيـــا عند مستوى دلالة ٥٠ر لصالح المعوقات عقليا وسمعيا.

(٥) توجد فروق بين الذكور باختلاف أنواع إعاقتهم في المشكلات النفسية حيث ثبت ما يلي :

أ- من حساب قيمة (ف) في المشكلات الانفعالية اتضم انها دالة عند مستوى ١٠١ لصالح المعوقين عقليا وسمعيا .

ب- من حساب قيمة (ف) في المشكلات السلوكية اتضح أنها دالة عند مستوى ١٠١ لصـالح المعوقين عقليا وسمعيا.

ج- من حساب قيمة (ف) في الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية اتضح انها دالة عند مستوى ١٠٠ الصالح المعوقين عقايا وسمعيا.

(٦) لا توجد فروق في المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية ـ المشكلات السلوكية) وفقا الاختالاف الجنس (ذكور ، إناث) حيث ثبت ما يلي :

من حساب قيمة (ت) اتضح أنها غير دالة إحصائيا في ا

- المشكلات الانفعالية.
- المشكلات السلوكية.
- الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية.

# توصيات الرسالة

# من نتائج الدراسة الحالية والدراسات السابقة توصى الباحثة بما يلى:

1- أن يتم تأهيل الأخصائي الاجتماعيين والعاملين في مجالات الإعاقة تأهيلا ملائماً عن طريق إعدادهم في الكليات أو المعاهد المتخصصة بحيث يتضمن برامج إعدادهم الربط الوثيق بين الجوانب النظرية والتطبيقية في ضوء الكفايات التربوية ، الاجتماعية ، النفسية ، المهنية ، الثقافية ، التخصصيسة لقيامهم بالأدوار المنوطة لهم في ممارسة عملهم مع الأطفال متعددي الإعاقة.

٢- ضرورة التعاون بين أعضاء الفريق في وضع خطط التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعدى
 الإعاقة.

٣- عقد دورات متخصصة للعاملين في مجال متعددي الإعاقة باستمرار أثناء العمل للاطلاع على كل ما هو حديث في هذا المجال وإتاحة الفرصة لهم لعقد وحضور الندوات والمؤتمرات الخاصة بالمعوقين.

٤- ضرورة وضع مجال متعددى الإعاقة كأحد المجالات الأساسية في المناهج التي تدرس لطلاب الخدمـة الاجتماعية وعلم النفس.

٥- ضرورة الاهتمام بأساليب تنشئة الأطفال متعددى الإعاقة والاهتمام بإشباع احتياجاتهم المختلفة.

٦- التعرف على المشاكل والمعوقات التي تواجه العاملين في مؤسسات رعاية متعددى الإعاقـــة للتغلب عليها.

٧- إعادة النظر في سياسة القبول في كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية وكليات الآداب (أقسام الاجتماع) لرفع الحد الأدنى للالتحاق بشعب الخدمة الاجتماعية واختيار افضل المتقدمين من خلال اختبارات شخصية مقننة وفق شروط ومعايير موضوعية.

٨- ضرورة التركيز على تقديم الرعاية النفسية المكثفة للأطفال جنباً لجنب مع الرعاية التأهيلية للتخفيف
 من هذه الاضطرابات الانفعالية والسلوكية المتعددة إلى ننجم من تعدد الإعاقة.

٩- ينبغى أن يوجه للأطفال متعددى الإعاقة استراتيجيات تعليم وبرامج تربوية خاصة تتناسب مع قدرانهم
 العقلية والجسمية والحسية.

• ١ - ضرورة التوسع في إنشاء المراكز والمؤسسات المتخصصة لرعاية هـــؤلاء الأطفــال فــي جميــع محافظات الجمهورية وذلك لتجنب مشاق السفر والعوده التي قد لا تحملها ظروف اسر هؤلاء الأطفال.

11- يجب على أجهزة الإعلام والجهات المعينة نشر الوعى الصحى بحصر العوامل والأسباب التي تؤدى الى تعدد الإعاقة إذ أنه (إن شاء الله) من الممكن معالجة بعض هذه الأسباب والتحكم فيها وبذلك يمكن الوقاية منها إلى حد ما.

١٢ و أخيراً فإن الباحثة تأمل أن تكون نتائج الدراسة الحالية انطلاق لبداية سلسلة من الدراسات والبحوث التي تستوفى هذا الموضوع ولقد اقترحت الباحثة بعض الدراسات والبحوث التي يمكن أن تستوفى هذا الموضوع وهي كالآتي :

- برنامج لتخفيف حدة هذه المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
  - دراسة للحاجات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- أساليب النتشئة الاجتماعية وعلاقتها بظهور المشكلات النفسية للأطفال متعدى الإعاقة.
- تقويم الممارسة المهنيه للخدمة الاجتماعية في مؤسسات رعاية الأطفال متعدى الإعاقة.
  - التنشئة الاجتماعية للطفل متعددى الإعاقة وعلاقتها بالتوافق النفسى والاجتماعى.
    - تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينه من الأطفال متعدى الإعاقة.
    - دراسة تحليلية لبعض أنماط السلوك اللاسوى عند الأطفال متعددى الإعاقة.
      - نحو النضج الاجتماعي لدى الأطفال متعددي الإعاقة.
      - دراسة تقويمية للبرامج المعدة للتعامل مع الطفل متعدد الإعاقة.
  - دراسة المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة مقارنة بالأطفال أحادى الإعاقة.



# قائمة المراجع

## ١- أحمد إبراهيم أحمد السيد

الخدمات التعليمية والتأهيلية المقدمة للمعاقين وانعكاسها على اندماجهم بالبيئة ، مجلة البحوث النفسية والتربوية ، كليــة التربيــة ، جامعــة المنوفية ١٩٩٣.

## ٢- أحمد أحمد عواد

المعاقون بصرياً في ميدان التربية الخاصة ، مجلة معوقات الطفولة . محلد ٣ ، مطبعة العمر انية ، القاهرة ١٩٩٤.

# ٣- أحمد السعيد يونس / مصرى عبد الحميد

رعاية الطفل المعوق صحياً ونفسياً واجتماعياً ، دار الفكر العربي. • القاهرة ١٩٩١.

# ١- ارنواد جولد شتاين / آلن روز نيوم ترجمة موزه المالكي

عدوانية أقل كيف تحول الغضب والعدوانية إلى أفعال إيجابية ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت لبنان.

# ٥- احسان ذكى عبد الغفار وآخرون

الاتجاهات الحديثة في خدمة الفرد ، مطبعة نبيل ، القاهرة ، ١٩٩٤.

# ٦- إقبال محمد بشير / إقبال إبراهيم مخلوف

الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، بدون سنة.

# ٧- الفاروق ذكى يونس

الخدمة الاجتماعية والتغير الاجتماعي ، عالم الكتب ، القاهرة ، ١٩٧٨.

## ٨- السيد رمضان

إسهامات الخدمة الاجتماعية في رعاية الفئات الخاصة « المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٩٠.

# ۹- إبراهيم شكرى

أنا وطفلي والطبيب ، مدينة الصحفيين ، القاهرة ، ١٩٩٠.

## ١٠- السيد عبد العزيز رفاعي

إساءة معاملة الطفل وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية للأطفيال رسالة ماجستير غير منشورة ومعهد الدراسات العليا للطفولية ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٤.

#### ١١- إجلال عبد الخالق

العمل مع الحالات الفردية، الجزء الأول ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٩٠.

## ١٢- السيد عبد الحميد عطية / هناء حافظ بدوى

الخدمة الاجتماعية ومجالاتها التطبيقية، المكتب الحديث ، الإسكندرية، ١٩٩١.

## ١٣ - أحمد عبد الخالق

الأبعاد الأساسية للشخصية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ،

#### ٤ ١ - السيد محمد أحمد رمضان

ممارسات خدمة الفرد في مجال تأهيل المعوقين ، مجلة معوقات الطفولة ، العدد السادس ، مطبعة العمر انية ، القاهرة ، ١٩٩٧.

# ١٥ – أحمد مصطفى خاطر

الخدمة الإجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ، بدون سنة.

## ١٦- أحمد محمد نصر

تقويم ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأطفال المتخلفين عقليا دراسة مطبقة على ممارسة التربية الفكرية لجمهورية مصر العربية ، رسالة ماجستير ، كلية الخدمة الاجتماعية ، فرع الفيوم ، جامعة القاهرة ، 1991.

# ١٧ - ثريا عبد الرؤوف جبريل

أدوار التدخل المهنى للأخصائى الاجتماعى (الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق) دراسة مطبقة على مؤسسات رعاية المعوقين ، المؤتمر العلمى العاشر لكلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان من الفترة ٩-١١ إيريل ، ١٩٩٧.

# ١٨ - جابر عبد الحميد / علاء الدين كفافي

معجم علم النفس والطب النفسي ، الجزء الخامس ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٩٢.

# ١٩ - جابر عبد الحميد / علاء الدين كفافي

معجم علم النفس والطب النفسى ، الجزء السادس ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٩٣.

#### ٢٠ - تعريب جيري الفضل

بين الآباء والأبناء جديدة لمشاكل قديمة ، مكتبة الدار العربية للكتاب، الفاهرة عطا ع ١٩٩٤.

#### ۲۱ - جمال شکسری محمد

فعالية العلاج المعرفى فى تعديل الاتجاهات الوالدية السالبة لمتعددى العاهات ، مجلة القاهرة للخدمة ، العدد السادس الجزء الأول ، مؤسسة نبيل للطباعة ، ١٩٩٥.

## ۲۲- جمال شكرى محمد

الحاجات المعرفية والتدريبية للأخصائيين الاجتماعين في مجال الاعاقة ، وزارة التربية والتعليم المؤتمر الأول للتربية الخاصة بحوث ودراسات في التربية الخاصة ، المجموعة الثالثة ، أكتوبر ١٩٩٥.

# ٢٣- جمال مختار حمزه

دور الأخصائى النفسى مع فريق العمل في نتاول حاجات المعوقين عقلياً ، مجلة علم النفس ، العدد ٣٥ ، الهيئة العامة الكتاب ، القاهرة.

# ۲۶ - جمال محمد موسى

دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق المهنى بمؤسسات تأهيل المعوقين ، مجلة معوقات الطفولة ، القاهرة ، ١٩٩٥.

# ٢٥ - جيزلا كونيكا

خدمة الجماعة فى المؤسسات ، مؤسسة ترجمة محمد امين مراجعة حسن الشاذلى سجل العرب ، القاهرة ، ١٩٦٣.

# ٢٦- حسين عبد الحميد رشوان

الطفل دراسة في علم الاجتماع النفسي ، المكتب الجامعي الحديث « الإسكندرية ، ١٩٩٢.

٢٧ - حامد عبد السلام زهران

الصحة النفسية و العلاج النفسى ، عالم الكتب ، الفاهرة ، ط٣ ، ٩٩٧ .

## ۲۸ - حمدی محمد ابراهیم

ممارسة الاتجاه السلوكى فى خدمة الفرد مع الطعل ضعيف العقل لتعديل سلوكه التوافقى ، رسالة دكتوراه كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٠.

٢٩- حنان عبد الحميد العناني

الصحة النفسية للطفل ، دار الفكر للطباعة ، عمان ، الأردن ، ط٢ .

٣٠- خليل مصطفى الديواني

صحة الطفل ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، ١٩٩٨.

٣١- خليل وديع شكور

معاقون لكن عظماء ، الدار العربية للعلوم،بيروت ، لبنان ، ١٩٩٨.

٣٢- ذكريا الشربيني

المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة ، ١٩٩٤.

٣٣- رشاد أحمد عبد اللطيف

أساسيات تنظيم المجتمع في الخدمية الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية ، الأسكندرية ، ١٩٩٧.

٣٤- رمضان محمد القذافي

سيكولوجية الاعاقة ، الجامعة المفتوحة ، للبيا ، ١٩٩٣.

٣٥- زينب حسين أبو العلا وآخرون

الخدمة الاجتماعية في محيط الفئات الخاصة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلو ان ، ١٩٨٦.

# ٣٦- سيد أحمد مصطفى درغام

دراسة بعض المشكلات النفسية للاطفال دراسمة مقارنمة ، رسمالة دكتوراه ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعمة عين شمس ، ١٩٩٩.

#### ٣٧- سامية التمتاي

الورائة البشرية والمستقبل، مركز الأهرام للترجمة والنشر ، القاهرة، ط1 ، ١٩٩٦.

#### ۳۸ – سمیرهٔ حسن منصور

طريقة العمل مع الجماعات ، المكتب الجامعي ، الإسكندرية، ١٩٩١.

#### ٣٩- سمير سالم حسن

دور الأخصائي الاجتماعي بالمراكز الرياضية بـــالمعوقين دراســة مطبقة بجمهورية مصر العربية ، رسالة ماجستير غــير منشــورة ، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة القاهرة ، ١٩٩٢.

# ١٠ - سلوى عثمان الصديقى / السيد رمضان

مدخل الرعاية الاجتماعية ، المكتب الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٩١.

#### ١ ٤ - سهير عادل محمد صبحى العطار

الدور السلبى للحامل وعلاقته بإعاقة الجنين، المؤتمر العلمى الرابع ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، (الطفل بين الوقع والمأمول) ، ١٩٩٦ مارس ، ١٩٩٦.

# ٢ ٤ - سعدية محمد أحمد بهادر

دليل الآباء والمعلمين في مواجهة المشكلات اليومية للأطفال والمراهقين ومطبعة الرسالة ، الكويت وط١ ، ١٩٨٣.

# ٤٣ - سعية محمد أحمد بهادر

علم نفس النمو ، المؤسسة السعودية ، القاهرة ، ط١٠ ، ١٩٩٤.

# ٤٤ - سعيدة محمد أبو سوسو

رعاية المعوقين في الإسلام ، مجلة معوقات الطفولة ، مجلد ٣ ، مطبعة العمر انية ، القاهرة ، ١٩٩٤.

#### ه ٤ - سامي محمود

طفك له ٢٠٠ مشكلة الحلول المثلى، الدار المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة عطا ، ١٩٩٣.

# ٢٤- سوزانا مهار ترجمة حسن عيسى

سيكولوجية اللعب عند الإنسان ، الانجلو ، القاهرة ، ١٩٩٤.

#### ٤٧ - سلامة منصور عبد العال

الإرشاد الأسرى مع المعوقين ، مجلة معوقات الطفولة ، مطبعة العمر انية ، القاهرة ، العدد السادس ، ١٩٩٧.

## ۸ ٤ - سامي مسلم

دراسة استخدام الرسم في علاج الاضطرابات السيكولوجية لسدى الأطفال من سن ٦-١٢ سنة ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كليسة التربية ، جامعة عين شمس ، ١٩٨٧.

#### ٤٩ – سبهام مراد

دور الأخصائى الاجتماعى فى تحقيق التأهيل الاجتماعى للمتخلفين عقليا ، رسالة ماجستير ، كلية الخدمة الاجتماعية ، فرح الفيسوم ، جامعة القاهرة ، ١٩٩٤.

#### ٠٥- سميرة كامل محمد على

الزيار ات الميدانية في مجالات الخدمة الاجتماعية « المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٩٧.

# ٥١ - شريف صفر وآخرون

خدمة الفرد ، مذكرات غير منشورة بكلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٢.

# ٢٥- صفوح الأخرس / نجوى قصاب حسن

الخدمة الاجتماعية ، مطبعة الجاحظ ، دمشق ، سوريا ، ١٩٨٢.

# ٥٣- صفاء عبد العظيم وأخرون

الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة ، دار السعيد للطباعة والنشر ، القاهرة ،١٩٩٢.

# ٤٥- على إسماعيل على

المهارات الأساسية غي ممارسة خدمة الفرد ، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ، ١٩٩٥.

# ٥٥- عبد الحليم العفيفي

الاكتناب و الانتحار ، الدار المصرية اللبنانية ، القاهرة، ط١، ١٩٩٠.

# ٥٦ - عبد الحميد محمد شاذلي

الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، المكتب العلمى للكمبيوتر ، الإسكندرية ، ١٩٩٩.

#### ٥٧ - عبد الخالق محمد عفيفي

دور الخدمة الاجتماعية في تأهيل مصابى الحروب ، مجلة معوقات الطفولة ، العدد الخامس ، المطبعة الإسلامية الحديثة ، القاهرة ، ١٩٩٦.

## ٥٨- عبد الفتاح عثمان وآخرون

مقدمة في الهدمة الاجتماعية ، الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٩٤.

## ٥٩ - عبد الرقيب البحيري

در اسة أنماط السلوك اللاسوى عند المتخلفين عقلياً في معاهد التربية الفكرية ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعتة عين شمس ، ١٩٨١.

# ١٠- عبد العزيز القوصى / محمد عبد الظاهر الطيب

مخاوف الأطفال ، مكتبة الأنجلو ، القاهرة ، ط٢ ، ١٩٩١.

### ١١ - عبد العلى الجسماي

سيكولوجية الطفولة وحقائقها الأساسية « الدار العربيــة ، بــيروت « لينان ، ١٩٩٤.

## ٢٢- عبد الغفور يونس

نظريات التنظيم والادارة ، مكتبة شباب الجامعة ، الإسكندرية ، ، 199٨.

# ٦٣- عبد المنعم الحفني

موسوعة الطب النفسى ، المجلد الثانى « مكتبة مدبولى « القاهرة » . 1997.

# ٢٤- عبد المطلب أمين القيرطي

مدخل إلى الصحة النفسية ، مطبعة دار السعيد ، القاهرة ، ١٩٩٣.

# - ٦٥ عبد المطلب أمين القيرطي

سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وترتيبهم ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ١٩٩٦.

# ٣٦ - عبد الله الفوزان / فهد المفلوث

اتجاهات العاملين بمراكز المعوقين نحو المقعدين در اسة ميدانية بمدينة الرياض ، مجلد معوقات الطفولة ، العدد الأول ، مطابع العمرانية ، للأوضيت ١٩٩٤.

٦٧- عبد الكريم العقيقي

خدمة الفرد النظرية والتطبيق ، دار الكتب ، القاهرة ، ١٩٩١.

٣٨- عزة حسين ذكي

المشكلات السلوكية التى يعانى منسها أطفسال المرحلسة الابتدائيسة المحرومين وغير المحرومين من الرعاية الوالدية ، رسالة ماجستير ، معهد الدر اسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، ١٩٨٥.

٦٩- عرفات زيدان عبد الباقي

العلاقة بين ممارسة العلاج الاجتماعي النفسي في خدمة الفرد والتخفيف من الشعور بالاغتراب لدى الطفل الكفيف ، رسالة دكتوراه، غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، حامعة القاهرة ، فسرع الفيوم.

٧٠- عفاف عبد المنعم

المشكلات السلوكية لبعض نواحى الشخصية لدى الاطفال المتخلفين المؤتمر السنوى الرابع للطفل المصرى ، مركز دراسات الطفولـــة ، جامعة عين شمس ، ١٩٨١.

٧١- عثمان لبيب فراج

الحياة الطبيعية حق للمعوق ، مجلة علم النفس ، العدد ٣٥ ، ١٩٩٣.

٧٧- فيولا البيلاوى

در اسة تحليلية لمشكلات السلوك عند الأطفال ، المؤتمر الرابع للطفل المصرى ، مركز در اسات الطفولة ، جامعة عين شمس ، ١٩٨٨.

٧٣- فتحى السيد عبد الرحيم / حليم السعيد بشاى

سيكلوجية الأطفال غير العادين ، دار القلم ، الكويت ، ط١ ،١٩٨٠.

٤٧- فهمي سليم وأخرون

المدخل إلى علم الاجتماع ، دار الشروق ، عمان ، الأردن ، ١٩٩٢.

٥٧- قسم التنمية الاجتماعية

دليل العمل في مجال الخدمــة الاجتماعيــة ، الشـروق للإعــلان ، البحرين ، ١٩٨٧.

٧٦- كمال إبراهيم موسى

مرجع في التخلف العقلي ، دار القلم ، الكويت ، ١٩٩٦.

#### ٧٧- كلير فهيم

الاضطرابات النفسية للأطفال ، الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٩٣.

#### ۷۸ - نطفی فطیم

المدخل إلى علم النفس الاجتماعي ، الانجلو المصرية ، القاهرة ، ط١ ، ١٩٩٥.

#### ٧٩ - ليلي كرم الدين

الاتجاهات في رعاية المعوقين ، مجلة ثقافة الطفــل ، مطـابع الأوفســت ، بشركة الإعلانات الشرقية ، مجلد ١٠ ، القاهرة ، ١٩٩٤.

# ٨٠ - لويس يعقوب

الطفل والحياة ، الدار المصرية اللبنانية ، القاهرة ، ط1 ، ١٩٩١.

# ٨١ - لورانس يونو / ترجمة محمد المرعشلي

أنا انتظر طفلاً ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، الحمــراء ، بيروت ١٩٩١.

## ٨٢- محمد إبراهيم عبد النبي

الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية النظرية والتطبيق ، نهضمة الشروق ، القاهرة ، ١٩٨٦.

# ٨٣ - مجدى أحمد محمد عبد الله

علم النفس أعراض دراسة في الشخصية بين السهواء و الاضطراب ، دار المعرفة الجامعية ، القاهرة ، ١٩٩٦.

# ٨٤ - مجمع اللغة العربية

المعجم الوجيز ، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، القاهرة ، ١٩٩٠.

# ٨٥- محمد أحمد عبد الله

الطفولة بين السواء والمرض ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٩٧.

# ٨٦- محمد السيد الهابط

التكيف و الصحة النفسية ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، بدون سنة.

#### ٨٧- محمد السيد الهابط

دعام لصحة الفرد النفسية ، المكتب الحديث الإسكندرية ، ط٢ ، ١٩٩٠.

#### ٨٨- موزه المالكي

أطفالنا بلا مشاكل زهور بلا أشواك ، دار النهضـــــة ، بـــيروت ، للبنـــان ، 1997.

## ٨٩-محمود حسن إسماعيل

مناهج البحث في إعلام الطفل ، دار النشر للجامعات ، القاهرة ، ١٩٩٦.

#### ۹۰ – محمود حموده

الطفولة والمراهقة (المشكلات النفسية والعلاج) ، المطبعة الفنية ، ١٩٩١.

#### ۹۱- محمد سید فهمی

السلوك الاجتماعي للمعوقين دراسة في الخدمة الاجتماعيـــة، دار المعرفـة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٩٥.

#### ۹۲ – محمد عبد الرحيم عدس

الأباء وتربية الأبناء ، دار الفكر ، عمان ، الأردى ، ط١ ، ١٩٩٥.

#### ٩٣- مختار عجويه

المتطلبات النظرية لمداخل الخدمة الاجتماعية ، المؤتمر الثالث لكلية الخدمــة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٨٩.

## ■ ٩ - محمد عبد الظاهر الطيب

مشكلات الأبناء من الجنين إلى المراهقة ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ط١ ، ١٩٨٩.

#### ٩٥ محمد عبد المؤمن حسين

سيكولوجية غير العاديين وترتيبهم ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، ١٩٨٦.

#### ٩٦- محمد محروس الشناوي

العملية الإرشادية ، دار الغريب للطباعة والنشر ، القاهرة ، ط١ ، ١٩٩٦.

# ٩٧- مصطفى محمد عبد العزيز

سيكلوجية التعبير الفنى عند الأطفال ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، 9 ٩٠.

#### ۹۸- محمد نجبب

الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة ، مذكرات غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٠.

٩٩ – مفيد نجيب حواشين

النمو الانفعالي عند الإطفال ، دار الفكر ، عمان ، الأردن ، ١٩٨٩.

١٠٠ - محمد فؤاد فتوح حسن

الخدمة الاجتماعية ، المطبعة التجارية الحديثة ، القاهرة ، ١٩٩٢.

١٠١- ماجدة كمال علام

طريقة العمل مع الجماعات ، المكتب الجــــامعي الحديــث ، الاســكندرية ، .199.

١٠٢~ محمد يوسف محمد

المشكلات النفسية لدى الاطفال المكفوفين وعلاقتها بـــالتحصيل الدر اســـي ، رسالة ماجستير ، مجلة معوقات الطفولة ، مطابع العمر انية ، ١٩٩٣.

١٠٣ - نادية رجب / السيد أحمد

الأسرة ورعاية الطفل ، مجلة معوقات الدُّغولة " مطابع العمر انية ، القاهرة ، العدد الخامس ، ١٩٩٦.

۱۰۶ – ناهد حلمی و آخرون

ممارسة خدمة الفرد في المجالات النوعية، المكتب العلمي للطباعة ، القاهر ة، .1991

١٠٥ – هذاء حافظ بدوى/محمد عبد الفتاح محمد

٦٠٦- نوال أحمد موسى

۱۰۷ – هلین روس ترجمة السید محمد خیری اشراف عبد العزيز القوصى

۱۰۸ – هدى سليم عبد الباقي

۱۰۹ – هدى محمد عبد العال و آخرون

الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية / ١٩٩١.

ممارسة العلاج الأسرى لتعديل السلوك العدواني لدى الاطفال ضعاف السمع ، مجلة معوقات الطفولة ، العدد الأول ، ١٩٩٣.

الخوف النهضة المصرية القاهرة ١٩٨٦٠.

الخدمة الاجتماعية والعيادة النفسية المتخصصة كمؤسسة بحسون بيروت للبنان.

الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة دار السعيد للطباعة؛ القاهر ١٩٩٣،

١١٠ - هدى محمد قناوى / محمد محمد على قريش حقوق الطفل بين المنظور الاسلامي والمواثيق الدولية امكتبة الانجلوا .1991

مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة الجامعة الأردنية ا عمان الأردن اطا بدون سنة.

ترجمة محمد خليفة بركات افهم نفسك مكتبة النهضة المصرية، 19۸٤.

تدخل إحصائي تنظيم المجتمع العمر انية اللاوفست القاهرة ١٩٩٧٠.

الاعاقة بين الوقاية والتأهيل امركز البحـــوث والتطويــر والخدمــات التربوية والنفسية اكلية التربية جامعــة الامــارات العربيــة المتحــدة :

كيف تتعامل مع طفلك ادار اخبار اليوم اقطاع الثقافة القاهرة اط٧٠ . ١٩٩٧.

سبكولوجية الخوف انهضة مصرا القاهرة ١٩٩٠١.

هوارد سیلمان / شارلز شیفر نسیمة داود مرتدیة داود ولیم س میجزامهم

وفاء هانم محمد مصطفى الصاوى يوسف القريوني

· يسرى عبد المحسن

- يوسف ميخائيل اسعد

#### (1) Alfred. D.K. (1993)

Child Welfare services "in Encyclopedia social work Is U.S.A, P (243 − 244).

#### (2) Alarm, A. Champion and Micheal, J. (1992)

"Adult psychological problems, London, p (2).

#### (3) Apter, S.H.(1982)

Troubled children troubled "Mss Pergamon, press, p.9.

#### (4) Archerd D. (1993)

"Children Rights and childhood", New York U.S.A, p (24-25).

## (5) Aziz, E, (1983)

"Behaviour disorders in deaf children "M.SC. of Pead, Ain Shams University. (unpubished).

#### (6) Aziz, S.S. (1995)

"Psychiatric assessment of mentally handicapped children and their families "The. D. of Childhood Studies (unpubished).

## (7) Botros A.R. (1982).

The aggressive adolosent" M.sc. of paed, Ain Shams University, (unpublished).

# (8) Cordoba – Oscar, and others (1993):

"Psychotropic Medication fear children" Int, J. of Rehab research Vol.16 (3) p. 22-31.

# (9) Darwish A.Y. (1982):

Various factors affecting Down's Symdrome Karyotype" M.Sc. of paed, Ain Shams University. (unpubished).

# (10) Davied, B.(1982):

"The disabled child and adult", London, p(20).

# (11) Dixon D. and Claver, J.A, (1984):

"A problem solving approach", New York, U.S.A, p (41).

## (12) Don ald W.L. (1987) :

Disabilities development in ency clopedia of social work" U.S.A.

- (1) Alfred. D.K. (1993)
  - "Child Welfare services" in Encyclopedia social work Is U.S.A, P (243 244).
- (2) Alarm . A. Champion and Micheal, J. (1992)
  - Adult psychological problems, London, p (2).
- (3) Apter, S.H.(1982)

Troubled children troubled "Mss Pergamon, press, p.9.

- (4) Archerd D. (1993)
  - Children Rights and childhood, New York U.S.A, p (24-25).
- (5) Aziz, E, (1983)
  - "Behaviour disorders in deaf children M.SC. of Pead, Ain Shams University. (unpubished).
- (6) Aziz, S.S. (1995)
  - Psychiatric assessment of mentally handicapped children and their families "The. D. of Childhood Studies (unpubished).
- (7) Botros A.R. (1982).
  - The aggressive adolosent" M.sc. of paed, Ain Shams University, (unpublished).
- (8) Cordoba Oscar, and others (1993):

"Psychotropic Medication fear children" Int, J. of Rehab research Vol.16 (3) p. 22-31.

(9) Darwish A.Y. (1982):

Various factors affecting Down's Symdrome Karyotype" M.Sc. of paed, Ain Shams University. (unpubished).

- (10) Davied, B.(1982) :
  - "The disabled child and adult", London, p(20).
- (11) Dixon D. and Claver, J.A, (1984):
  - "A problem solving approach", New York, U.S.A, p (41).
- (12) Don ald W.L. (1987):
  - "Disabilities development in ency clopedia of social work" U.S.A.

## (13) Dumn J.M. and Hallis F. (1989)

Special Pshysical Education New Jersy, U.S.A, p(83).

#### (14) Dwams, K (1993):

The world of the child", New York, U.S.A, p(45).

#### (15) Fantana, D.(1980):

"Psychology for child", Great Britain p(15).

#### (16) Feldman R.S.(1989)

"Adjustment", New York, U.S.A, p (103).

#### (17) Fouad M. (1994):

"A study of the common phobias among school children from 8 to 12 years" M.Sc. of paed, Ain Shams University. (unpublished).

#### (18) Hall. D.M. and Jolly H.(1989).

The Children with handicap" Black well scientific publication, London.

#### (19) Hanley., B (1991):

Characteristics of family with an adolescent child who has Dual diagnosis, Int, J. of Rehab, research, U.S.A.

# (20) Herbert, M. (1994):

"Clinical child Psychology social learning development and behavior" New York, U.S.A. p (103).

# (21) Ismail N. (1984):

"Psychosocial study of Blind female children" M.Sc., of paed, Ain Shams University, (unpublished).

# (22) Ismail. S. (1994) 1

"Environ mental factors in actiology of congenital malformations "M. Sc. Of paed, Cairo University. (unpublished).

# (23) Johnson. S.R. and others (1995):

"Affective disorders in Hospitalized children and Adolescents with mental retardation .I.nt. J. of Rehab, Research, Vol 16 (3) p.(221-231).

#### (24) Kamel M.S.(1991):

Behavioral disorders among children suffering from Poliomyelitis, M.Sc. of paed, Ain Shams University. (Unpublished).

## (25) Kobe, F.H (1995):

Nonambulatory persons with profound mental retardation" Int. J of Rehab, Research, Vol (15) p(113-124).

## (26) Loishly, J.(1987):

"Working with young children", London, p(11).

#### (27) Lawra, E, (1991):

"Child development" Boston U.S.A

#### (28) Mohmaud E.S.(1992):

Depressive symptoms in children" M.Sc., of paed, Ain Shams University.

#### (29) Martin, H.K.(1982):

"HandBook of services for the handicapped", London, p(11).

## (30) Morales A, Radfordl, Sheafor W, (1980):

"Social work", Boston, U.S.A, p.(60).

# (31)MahmoudH.S. (1986):

"Study of Psychiatric and Social factors in relation to the chronically ill Children", M.Sc, of paed Al Azhar University. (unpublished).

# (32) Moustafa W.(1993):

"Behavioral disorders in deaf children", M.Sc. of paed, Ain Shams University, (unpublished).

# (33) Mussen, p. J and Kagan J (1980):

"Essentials of child development and personality", New York, U.S.A. p(133).

## (34) Myers D.C (1996)

"Psychology ", New York, U.S.A.

## (35) Regan - Shamon - B, (1989):

"The effects of grief counseling on elderly persons with mental retardation" Southern – Connecticut State University, U.S.A.

## (37) Riddalls. and Brown S, (1993) :

"Special Educational need", New York, U.S.A, p.(17).

#### (38) Rjahm, J and others (1994):

"Acomparison of assessment methods for depression in mental retardation, Int J. of Rehab, Research, Vol 24, (3) p. (305-313).

# (39) Rochman S.J (1990):

"Fear and courage needed , U.S.A, ltd p.(117).

# (40) Ross - Susancail (1994):

social work", New York, U.S.A, p.(40).

# (42) Ryde - Bronat. B. et al (1991) 1

"Now it is time for your child to go to school. How do you feel" Int. J. of Rehab, Research, Vol 38 (1) p.(31-16).

# (43) Samir .S. (1986):

"Behavioral disorders among mentally submormd children" M.Sc. of paed, Ain Shams University. (unpublished).

# (44) Shea T.M. and others (1994):

"Learners with disabilities", New York, U.S.A.

# (45) Sigman D, and others (1997):

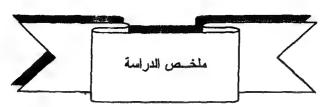
"Responses to the negative emotions of others by autistic mentally retarded and normal children" Int J, of Rehab, Research, Vol. 13 (3) p.(716-807).

- (46) Singer E, (1992):
  - Child Care and Psychology of development , New York.
- (47) Solimann N.NV(1996):
  - "Studies on the Psychical aspects of acquired hearing loss in late childhood" M. Sc. of paed Ain Shams University (unpublished).
- (48) Stanley E, and Starrs T.A. (1993): 993):
  - "Learning disabilities , New York, U.S.A, p.(231).
- (49) Stokeld, C,L, (1995):
  - "The adult sequelae of childhood disgnosis of attention deficit hyperactivity disorder" Biola University, U.S.A.
- (50) Tony T, (1980):
  - "Research techniques for clinical social work" Columbia University Paris.
- (51) Wilson GT. And others (1990):
  - Abnormal Psychology interacting perspectives", New York, U.S.A.
- (52) WHO (1981):
  - "The disability process intervention levels in assignment.
- (53) Wolf (1980):
  - " Children under stress", O.P. cit, New York, U.S.A.
- (54) Zastrow (1981):
  - "The practice of social work" U.S.A, p.(27-30).



المعدد الدراسات العليا للطنوات المعدد الدراسات العليا للطنوات المعدد الدراسات العليا للطنوات المعدد الدراسات العدد العدد المعدد الدراسات العدد العدد المعدد 



در اسة لبعض المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة ودور الأخصائي الاجتماعي في التعامل معها.

أن الاهتمام بالطفولة هو اهتمام بالمستقبل فطفل اليوم هو رجل الغد وهو وسيلة الشعوب لتحقيد ق آمالها وإذا كان الاهتمام بالطفل يغنى المستقبل فإن الاهتمام بالطفل المعوق يعنى استثماراً لهذا المستقبل. و تكمن أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها محاولة عملية للكشف عن المشكلات النفسية للأطفال متعدى الإعاقة ودور الأخصائي الاجتماعي في التعامل معها.

# وتستهدف الدراسة التحقق من صحة الفروض التالية :

- (١) يواجه الأطفال متعددي الإعاقة العديد من المشكلات النفسية.
- (٢) للخصائي الاجتماعي أدوار محددة في التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة.
- (٣) توجد فروق بين الأطفال متعددى الإعاقة في المشكلات النفسية (المشكلات الانفعاليـــة المشكلات الاسلوكية) وفقاً لاختلاف نوع الإعاقة.
- (٤) توجد فروق بين الأطفال متعددى الإعاقة في المشكلات النفسية (المشكلات الانفعاليـــة المشكلات السلوكية) وفقاً لاختلاف الجنس (ذكور ، إناث).

# وقد طبقت هذه الدراسة على العينات التالية:

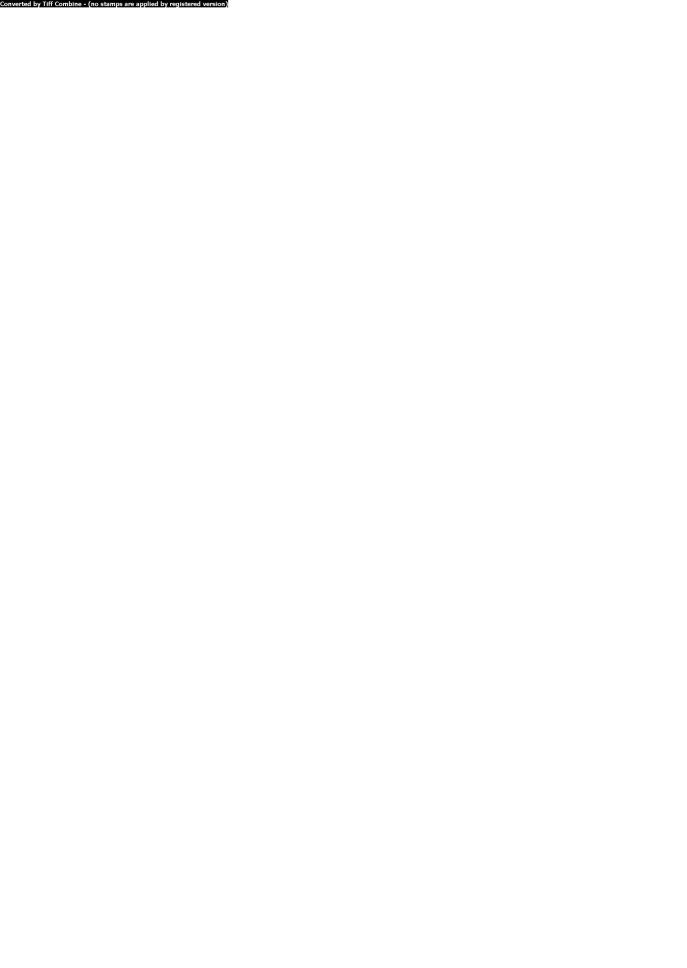
# العينة الأولى:

شملت (٣٦) طفل متعدد الإعاقة من الذكور والإناث حيث قسمت هذه العينة ثلاث أقسام هي :

١٢ معوقي عقلياً وسمعياً

١٢ معوق عقلياً وبصرياً '

١٢ معوق عقلياً وحركياً



#### \*العينة الثانية:

شملت (٣٥) من العاملين في مؤسسات رعاية متعددي الإعاقة حيث قسمت هذه العينة خمسة أقسلم

هی ا

الاخصائيون الاجتماعيون وعددهم (١٢).

الأخصائيون النفسيون وعددهم (٧)

المشرفات وعددهم (٩).

المدربون وعددهم (٥).

مديرو المؤسسات وعددهم (٢).

#### العبنة الثالثة:

شملت (٢٥) من الأخصائيين الاجتماعين الذكور والإناث.

- اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأدوات هي :

(١) استبيان مفتوح للتعرف على المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة ودور الأخصائي الاجتماعى في التعامل معها. (إعداد الباحثة)

(<sup>۲</sup>) استبيان للتعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة.

(٣) استبيان المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة. (إعداد الباحثة)

# قامت الباحثة باستخدام الأساليب الإحصالية التالية :

- > أسلوب تحليل التباين
- > المتوسطات الحسابية
- > الانحرافات المعيارية
- ◄ معاملات الارتباط
- ◄ التكـــرارات
- > النسب المئوية
- ◄ اختبـــار (ت)

# وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- (۱) ثبت صحة الفرض الأول والذي مؤداه يواجه الأطفال متعددي الإعاقة العديد من المشكلات النفسية.
  - حيث اتضح أنه هناك العديد من المشكلات النفسية التي تواجه الأطفال متعددي الإعاقة ومنها ما هو ينتمي للمشكلات الانفعالية ومنها ما ينتمي للمشكلات السلوكية.
- (٢) ثبت صحة الفرض الثاني والذي مؤداه للأخصائي الاجتماعي أدواراً محدده في التعامل مسع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة حيث اتضح أن الأخصائي الاجتماعي يقرم باستخدام الطرق التقليدية للخدمة الاجتماعية عند التعامل مع الطفل متعدد الإعاقة المسددي يعاني من مشكلات نفسية ومن أهم هذه الطرق :
  - (أ) طريقة خدمة الفرد (ب) طريقة خدمة الجماعة.
- (٣) ثبت صحة الفرض الثالث ومؤداه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال متعددى الإعاقـة في المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية المشكلات السلوكية) وفقاً لاختلاف نـــوع الإعاقة.
- حيث اتضح أن الأطفال المعوقون عقلياً وسمعياً يعانون من المشكلات السلوكية أكثــر مــن أقرانهم المعوقون حقليــــاً أقرانهم المعوقون حقلياً وبصرياً كما اتضح أن الأطفال المعوقون عقليــــاً وبصرياً والمعوقون عقلياً وحركياً أكثر معاناة من المشكلات الانفعالية.
- (٤) ثبت عدم صحة الفرض الرابع ومؤداه (نؤخذ فروق دالة إحصائياً من الجنسين (ذكرو، ) إناث) من الأطفال متعددى الإعاقة في المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية ، المشكلات السلوكية).



The invalidity of the following hypothes:

1- There are differences between the multi handicapped children in the Psychological problems, emotional and behavior disorders a coording to sex (males and families).





## Second Sample:

It include thirty five of the workers in the foundation care of multi – handicapped children as it was divided into five subgroups.

- 1- Twelve social workers.
- 2- Seven psychologists.
- 3- Nine super visors.
- 4- Five trainers.
- 5- Two of the foundation pincipals.

# Third Sample:

It included twenty five of the social workers; males and females.

Tools of the study:

The subjects were examined by a nummular of tools:

- 1- open questionnaire to recoginje the psychological problems of the multi handicapped children and the role of the social worker to deal with them.
- 2- open questionnair to recognize the role of social worker to deal with the multiple handicapped children's psychological problems.
- 3- Questionnaire to recognize the psychological problems of multiple handicapped children.

# <u>Statistical Techniques :</u>

The following statistical methods were used:

- 1- Analysis of variance.
- 2- Arithmetic Mean.
- 3- Standard deviation.
- 4- T. test.
- 5- Correlation coefficient.
- 6- Frequencies.
- 7- Percentages.

# The Results of the study :

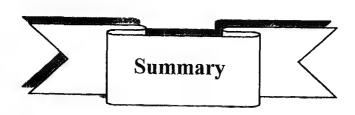
The study confirmed

1- The validity of the following hypotheses.

Multi - handicapped children face several psychological problems .

- 2- The social worker has specifid roles to deal with the psychological problems of the multi handicapped children.
- 3- There are differences between multi handicapped children in the psychological problems, emotional and behavior disorders according to the type of the handicapped.





## Introduction:

The care of childhood is the care of the Future because today's child is tomorrow's youth and the means for peoples to achieve their hopes. If we agree that the care of the child means the future, we should know that the care of the handicapped child is the investment to this future.

# The importance of the study:

This study is considered a scientific trial to reveal the psychological problems of multi – handicapped children and the role of the social worker in dealing with them.

# Aim of the study:

# The study ains to verify the following hypotheses

- 1- Multi handicapped children face alot of psychological problems.
- 2- Social worker has specific roles in dealing with the psychological problems of  $\operatorname{multi}$  handicapped children .
- 3- There are differences between multi handicapped children in the psychological problems (emotional behaviour disorder) according to the difference of the type of the handicap.
- 4- There are differences between multi handicapped children in the Psychological problems, emotional and behaviour disorders according to the sex (male and female).

# Subjects of the study:

# This study was applied on

# First Sample:

It included thirty six multi – handicapped children; males and females unit was divided into three subgroups.

- 1- Twelve deaf mute and mild mild mentally handicapped. Male(5) female(7).
- 2- Twelve blind and mild mentally handicapped. Male (5) female (7).
- 3- Twelve motor and mild mentally handicapped children, male (5) female (7).



# الملحق الأول

أسماء السادة المحكمين

# « الملحق الثاني

استبيان مفتوح للتعرف على المشكلات النفسية لـــدى الأطفــال متعــدى الإعاقــة ودور الأخصائي الاجتماعي في التعامل معها.

# الملحق الثالث

استبيان دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة

# الملحق الرابع

استبيان المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة



# أسماء المحكمين

الجهة التابع لها	الوظيفة	الاسم	٩
جامعة عين شمس	أستاذ علم النفس وعميدة معهد الدراسسات العليا	دکتورة / فایزة یوسف	١
	الطفولة		
جامعة عين شمس	أستاذ علم النفس ورئيس قسم الدراســــات النفســـية	دكتور/ إلهامي عبد العزيز	۲
	والاجتماعية بمعهد الدراسات العليا للطفولة		L.
جامعة حلوان	أستاذ خدمة الفرد المتفرغ بكلية الخدمة الاجتماعية	دکتوره / إحسان ذکی	٣
جامعة حلوان	أستاذ خدمة الفرد بكلية الخدمة الاجتماعية	دکتور / عادل جو هر	٤
جامعة حلوان	أستاذ بقسم المجالات بكلية الخدمة الاجتماعية	دکتورة/ هدی عبد العال	٥
جامعة عين شمس	أستاذ علم النفس بكلية التربية	دكتور / نبيل حافظ	٦
جامعة عين شمس	أستاذ علم النفس المساعد بمعهد الدر اسسات العليا	دكتورة / فؤاده هداية	٧
	الطفولة.		
جامعة عين شمس	أستاذ علم النفس المساعد بكلية التربية	دكتور /عبد الرحمن سيد سليمان	٨
جامعة عين شمس	أستاذ علم النفس المساعد بكلية التربية	دکتور / اپراهیم عید	٩
جامعة حلوان	أستاذ مساعد بقسم المجالات كلية الخدمة الاجتماعية	دكتورة / ابتسام راشد	١.
جامعة حلوان	أستاذ مساعد بقسم المجالات كلية الخدمة الاجتماعية	دكتورة / سريه جاد الله	11
جامعة حلوان	أستاذ مساعد بقسم خدمــة الفرد بكليـة الخدمـة	دكتور / سعيد عبد العال	۱۲
	الاجتماعية		
جامعة حلوان	أستاذ مساعد خدمة جماعه كلية الخدمة الاجتماعية	دكتور / محمد دسوقى	۱۳
جامعة عين شمس	أستاذ مساعد أمراض نفسية بالقسم الطبسى معهد	دكتورة / علوية عبد الباقى	١٤
	الدراسات العليا للطفولة		
جامعة حلوان	مدرس بقسم المجالات كلية الخدمة الاجتماعية	دكتورة / سوسن عبد الونيس	10
جامعة حلوان	مدرس بقسم المجالات كلية الخدمة الاجتماعية	دكتورة / ذكنيه عبد القادر	١٦
جامعة حلوان	مدرس تنظيم مجتمع كلية الخدمة الاجتماعية	دکتور / علی سید مسلم	۱۷
جامعة حلوان	مدرس خدمة الفرد كلية الخدمة الاجتماعية	دكتورة / فاطمة أمين	١٨



جامعة عين شمس معهد الدراسسات العليا للطفولبة قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

ملحق رقم (۲) استبیان مفتوح للتعرف علی المشکلات النفسیة لدی الأطفال متعددی الإعاقة ودوس الأخصائي الاجتماعی فی التعامل معها

السيد الفاضل/

تقوم الباحثة غادة أنور عبد الحميد حفنى بدراسة المشكلات النفسية لدى الأطفال متعددى الإعاقـــة ودور الأخصائي الاجتماعي في التعامل معها.

## تحت إشراف

الدكتورة

الأستاذة الدكتورة

ساهيـــــــ ساهــــــى عزيــز

سنكاء محمح سليمان

برجاء الإجابة على الأسئلة التالية حتى يمكن للباحثة الاستفادة من آرائكم في هذا الشأن مع العلم بأن إجابتكم سوف تكون في موضع سرية تامة ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

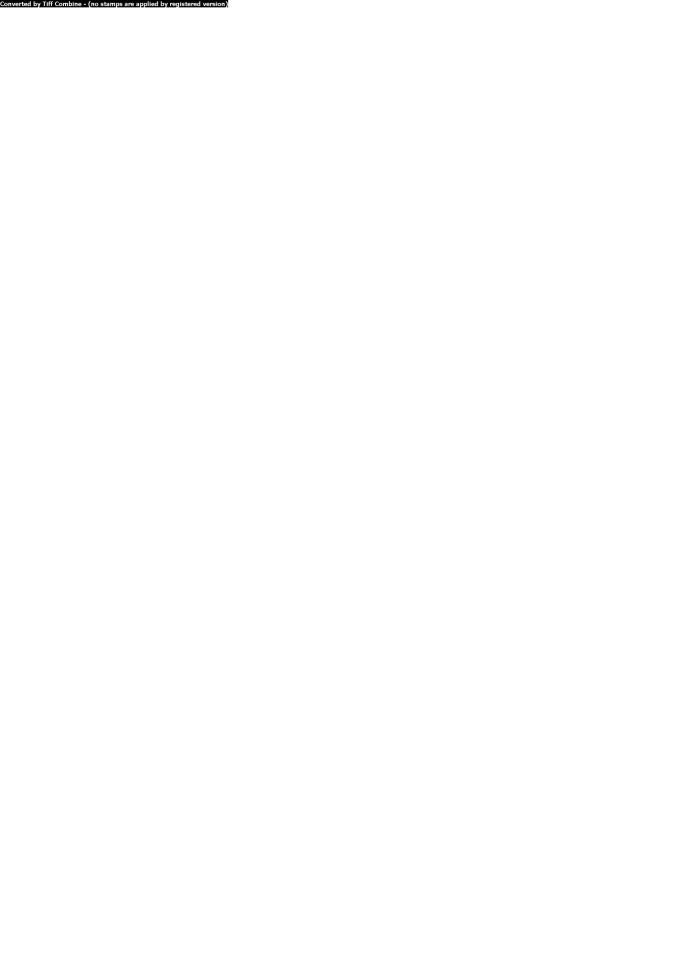
ولسيادتك مخالص الشكر والتقدير...

الباحثة

غادة أنوبر عبد الحميد حنفي



بيانات أولية: ۱ – الأسم ا أختيارى ۲- النوع ا ذکر ( ) أنثى ( ) ٣- السبن : أقل من ٢٥ سنة ~٢٥سنة وأقل من ٣٥ سنة -٣٠ سنة وأقل من ٣٥ سنة ~٣٥ سنة وأقل من ٤٠ سنة -- من ٤٠ سنة فأكثر ٤ - الحالة الاجتماعية: غير منزوج ( ) منزوج ( مطلق ( ) أرمل ( المؤهل الدراسي بالتفصيل: ٦- تاريخ الحصول على المؤهل الدراسى: من ۵ – أقل من ۱۰ سنوات ( ) أقل من خمس سنوات ( ) - ١٥ فأكثر ( ) من ۱۰ \_ أقل من ۱۰ ( ) ٧- مدة العمل في مجال الإعاقة ١ من ۵ ـ أقل من ١٠ سنوات ( ) أقل من خمس سنوات ( ) من ١٠- أقل من ١٥ ( ) - ١٥ فأكثر ( )



السوال الأول: ضع علامة (١/) أمام المشكلات النفسية التي يعاني منها متعدى الإعاقة: القلق ( ) المخوف ( ) الاكتئاب ( ) الخجل ( ) العدوان ( ) السرقة ( ) الكذب ( ) النشاط الذائد ( ) التبول اللاإرادي ( ) التبرز اللاإرادي ( ) الحركات اللاإرادية ( ) تمرد وعصيان ( ) تهتهه ( ) سلوك شاذ جنسيا ( ) كوابيس ( ) أحلام اليقظة ( ) عدم القدرة على النوم ( ) الخمول الدائم ( ) اعتمادية مفرطة ( ) فقد الشهية للطعام () الشراهة للطعام ( ) الغيرة ( ) السوال الثاني ا رتب هذه المشكلات حسب تعاملك معها ترتيبا تنازليا: السوال الثالث: في رأيك ما هي الأسباب المؤدية لهذه المشكلات النفسية ٢ السؤال الرابع: ما هو الدور الذي تؤديه في التعامل مع المشكلات النفسية للاطفال متعدى الاعاقة ؟ السوال الخامس: هل ترى أن الدور الذي تؤديه في مواجهة هذه المشكلات هو الدور الامثل ؟ צ ( نعم ( )



Converted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

السؤال السادس:

ما هي المعوقات التي تقابلك عند تعاملك مع هذه المشكلات؟

\_\_

\_\_

\_\_

\_

السؤال السابع:

فى رأيك ما هى أهم الاقتراحات التى يمكن أن تساهم فى فعالية دورك تجاه هذه

المشكلات -النفسية ؟

\_

\_

\_

\_



Converted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

جامعة عين شمس معهد الدراسات العليا للطفولة قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

ملحق رقم (٣)

استبيان دور الأفصائي الاجتماعي في التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة

إعداد الباحثة

غادة أنوس عبد الحميد



خطاب السادة المحكمين

السبد الأستاذ الدكتوس

#### تحية طيبة ومعد

تقوم الباحثة بإعداد دراسة موضوعها " دراسة لبعض المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقــة ودور الأخصائي الاجتماعي في التعامل معها".

وذلك للحصول على درجة الماجستير من معهد الدراسات العليال للطفولة - قسم الدراسات النفسية والاجتماعية.

ولتحقيق الهدف المنشود من هذه الدراسة تقوم الباحثة حالياً بإعداد أستبيان دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعدى الإعاقة.

ويعرف دور الاخصائي الاجتماعي في التعامل مع المشكلات النفسية بأنه:

مجموعة الأنشطة والأساليب المهنية الفردية والجماعية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي أثناء التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة ".

لذا نرجو من سيادتكم إبداء الرأى في العبارات في ضوء ما ترونه مناسباً من حيث :

هل العبارة تتفق مع هدف الاستبيان أم لا ؟

إذا كان هناك أي تعديل أو حذف أو إضافة .

ولسيادتكم خالص الشكر والتقدير.

الباحشة



# استبيان دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المشكلات <u>النفسية للأطفال</u> <u>متعددي الإعاقة</u>

				أولاً: البيانات الأولية
	عَيارياً)	(أخ		١- الاسم:
	( )	أنثر	(	٢- النوع: ذكر (
				۳- السن :
	وأقل من ٣٠.	- ۲۰ سنة		- أقل من ٢٥ سنة
	و أقل من ٤٠.	- ۳۰ سنة	, ۳۰	- ۳۰ سنة واقل مز
			٠.	<ul> <li>من ٤٠ سنة فأكثر</li> </ul>
				٤ - الحالة الاجتماعية :
	(	منزوج (	(	غير منزوج (
				٥- المؤهل الدراسي :
	(	)	خدمة الاجتماعية	دبلوم متوسط في ال
	(	)	جتماغ	ليسانس آداب قسم ا
	(	)	جتماعية	بكالوريوس خدمة ا
	(	)		دبلوم در اسات علیا
	(	)		دكتوراه
			مؤهل الدراسي :	٦- تاريخ الحصول على ال
(	قل من ۱۰ سنوات (	•	سنسوات (	– أقل من خمــس
(	سنة فأكثر (	)- من ١٥	•	– من ۱۰ أقل مر
			'عاقة ا	٧- مدة العمل في مجال الإ
(	ـ أقل من ١٠ سنوات (	) – من ہ	نوات (	– أقل من خمس س
(	١ سنة فأكثر (	) - من ٥	ن ۱۰ سنة (	– من ۱۰ ــ أقل مر
		:	في مجال الإعاقة	٨- كيفية الالتحاق بالعمل
		( )	لقوى العاملة	وزعت عليها من ا
		( )		عن طريق إعلان
		( )		نقات إليها من عمل
			;	إجابة أخرى تذكر



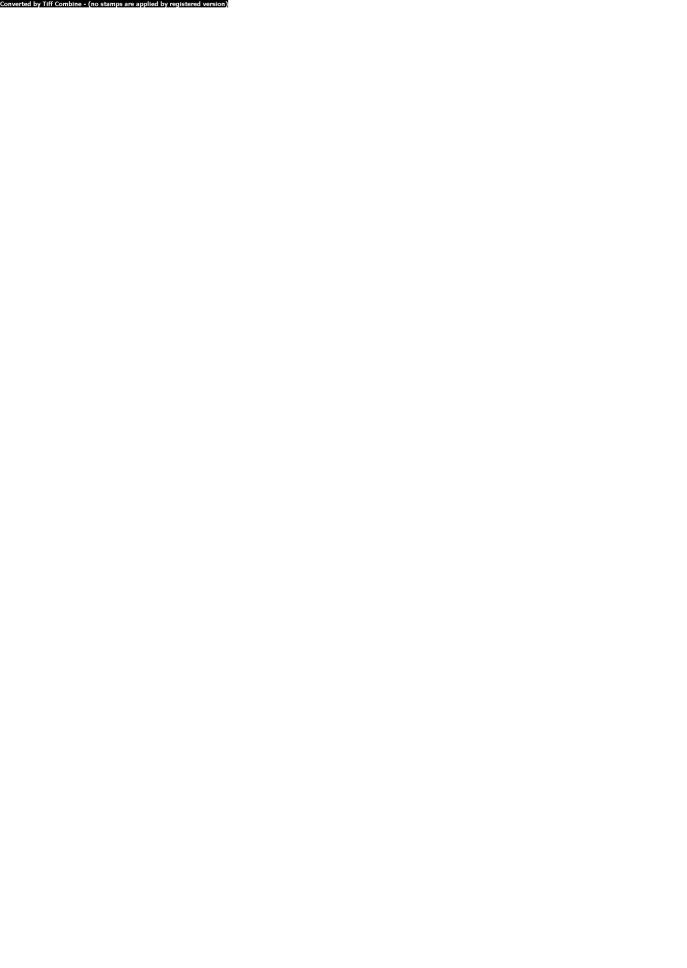
						أسئلة الاستبيان:
.å	متعدد الاعاة	عند الطفل	مه چه دة	ت النفسية ال	عة المشكلا	۱ - أقوم بتحديد طبي
	-					نعم ( )
	•	•	•	•		۰ / ۱ ۲- أقوم بتحديد مد:
			-			نعم ( )
الاعاقة.	,	•	-	-		۳- اقوم بتحدید مد:
F						•
لتى يعانى منها الطفـــل متعــد						
, G., 3.0.		•	<del>-</del>		<del></del>	الإعاقة.
	1	١٧	1	أحاناً (		•
ات :						- م الله الاجار الم
		)	,	-	•	أ- محاولة المعوق
	(				_	ب- شعوره بالنقص
	(	)				ب معوره بسد
	,	,				ج عدم بحسسه . د- إجابة أخرى تد
ف كانت سبب في إحداث	، هذه الظر	عاقة مأى ما	-VI 110	رة الحافاء من		-
	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	J. G.J ==	- y	پ سس		المشكلات النفسية
(	) 7	(	,	أحداداً ا	(	•
				•	•	ىعم ر ∨- فى حالة الاج
( )	•					٠ - مى حاله ١١ج أ- انهيار كيان الا
( )						ب- سوء الحالة
( )			'	دسره سعي		- ,
( )				. تدارله		ج- إهمال الطفل د- التهاون في م
( )	لفل معوق	مانه جو له ه	ة الطفاء			<ul> <li>د- النهاون في م</li> <li>و - الضغط النفس</li> </ul>
,	05 0			ی منه اسر،		
مشكلات النفسية عند الطفل متعدد	ال در اسة الد	ادما لاستكم	. د. د	الباسبال	ى سدر ا أباكان	هــ- إجابة أخر:
r	J . U		رجو ۽	ي الواجب ا	اهم المصدير	
(	) Y	1	)	أجراذأ	1	الإعاقة.
•	,	'	,	احسا	(	نعم (



,
٩- في حالة الإجابة بنعم أو أحيانا ضع علامة ( 🥢 )أمام هذة المصادر
أ~الطفل ( )
ب–أسرة الطفل ( )
ج-المشرفون والمعلمون ( )
د~ الوثائق والسجلات ( )
إجابة اخرى تذكر:-
· ١- اهتم بتحديد أهم الأساليب المهنية التي تساعد في استكمال دراسة المشكلات النفسية عند الطفل متعــدد
الإعاقة
نعم ( ) الحياناً ( ) لا ( )
١١- في حالة الإجابة بنعم أو أحيانا ضع علامة ( / / ) أمام أهم الأساليب
أ المقابلات ( )
ب- الزيارات المنزلية ( )
ج- المكاتبات والمراسلات .( )
· د- اجابة أخرى تذكر :
١٢ – إذا كانت المقابلة من أهم الاساليب ضع علامة (//) أمام أهم أنواع المقابلات التي تستخدمها :
أ- مقابلات فردية مع الطفل المشكل ( )
ب- مقابلات فردية مع احد أفراد أسرة الطفل ( )
ج- مقابلات مشتركة مع الطفل وأسرته أو المحيطين به ( )
د- مقابلات جماعية بين مجموعة عملاء ذوى ظروف منشابهة ( )
١٣ – أقوم بدر اسة التاريخ الاجتماعي والتطوري للطفل متعدد الإعاقة الذي يعاني من مشكلات نفسية :
نعم ( ) الحيانا ( ) لا ( )
١٤ – احرص على تكوين علاقة مهنية مع الطفل وأسرته لأنها من أهم مقومات نجاح التدخل المهني فــــى
المشكلات النفسية للطفل متعدد الإعاقة.
نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )
١٥ – احرص على اكتشاف الأطفال متعددى الإعاقة الذين يعانون من مشكلات نفسية.
نعم ( ) الحيانا ( ) الا ( . )



١٦ - إذا كانت الاجابة بـ لا ضع علامة ( / ) أمام من يساعدك على اكتشاف هؤلاء الأطفال !
أ– المشرفون والمعلمون ( )
ب- الاخصائي النفسي ( )
ج- أخصائى التأهيل ( )
د- إجابة أخرى تذكر :
١٧- أتعاون مع فريق العمل داخل المؤسسة في حل المشكلات النفسية عند الأطفال متعددي الإعاقة !
نعم ( ) الحيانا ( ) الا ( )
١٨ - في حالة الإجابة بنعم أو أحيانا ضع علامة ( / / ) أمام أهم نواحي التعاون :
أ- التعاون في اكتشاف الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية ( )
ب- إرشاد الآباء بأساليب معاملة الطفل متعدد الإعاقة وكيفية اكتشاف ان أطفالهم يعانون مـــن مشــكلات
نفسية
<ul> <li>ج- إرشاد المشرفين بكيفية اكتثماف المشكلات التي يعانى منها الأطفال متعدى</li> </ul>
الإعاقة
د- التعاون في وضبع خطة العلاج
و إجابة أخرى تذكر :
١٩ – ما هو فريق العمل الذي تتغاون معه أثناء محاولة علاج المشكلات النفسية للاطفال متعددي الاعاقة :
أ- الأخصائي النفسي ( )
ب- الطبيب النفسي ( )
ج- الطبيب البشرى ( )
د- موجهة التربية الاجتماعية ( )
و- إجابة أخرى تذكر :
٢٠- أقوم بتسجيل المعلومات التي تم الحصول عليها أثناء المقابلة لأنها تساعد في وضع التشخيص وخطة.
العلاج ،
نعم ( ) الحيانا ( ) الا ( )
٢١ – هناك ما يعوق عملية تشخيص المشكلات النفسية عند الأطفال متعددى الإعاقة .
نعم ( ) احيانا ( ) لا ( )
٢٢ - يعتبر عجز الطفل عن التعبير عن مشكلاته من المعوقات التي تعوق عملية التشـــخيص للمشــكلات
النفسية للأطفال متعددى الإعاقة .
نعم ( ) الحيانا ( ) لا ( )



		a tout a for a form					
تى تعوق عملية تشخيص المشكلات النفسية	لمؤسسة من المعوقات ال						
, , ,		للأطفال متعددى الإعاقة .					
		نعم ( ) أ.					
<ul> <li>٢٤ يعد عدم فهم بعض من فريق العمل لدور الاخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات النفسية للأطفال</li> </ul>							
		متعددي الأناقة من المعوقات التي					
		نعم ( )					
لاجتماعي يعد من المعوقات التي تعـــوق عمليـــة	-	·					
	•	تشخيص المشكلات النفسية للأطف					
		نعم ( )					
أجزاء تتناسب مع قـــدرات وإمكانيـــات الطفــل	طة التذخل المهنى) إلى	٢٦~ أقوم بتقسيم خطة العلاج (ذ					
		لضمان نجاح خطة العلاج .					
		نعم ( )					
عاقة دون تعديل فى ظروفه المحيطة .							
	·	نعم ( )					
		٢٨- اسعى إلى تعديل كلى في ا					
		نعم ( )					
أى تعديل فى شخصية الطفل .	الظروف المحيطة دون	٢٩- اسعى ألى تعديل نسبى في					
( ) צ	أحيانا ( )	نعم ( )					
	لهار مشاعر تقبل الطفل	٣٠- أساعد أسرة الطفل على إذ					
Υ ( )	أحيانا ( )	نعم ( )					
		٣١- أساعد أسرة الطفل على م					
k ( _ )	أحيانا ( )	نعم ( )					
ل معه ،	جاد وسيلة مناسبة للتعام	٣٢- أساعد أسرَة الطفل على إ					
	أخيانا ( )	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \					
بة للطفل المعوق تتتاسب مع إمكانياته.	ن تجعل طموحاتها بالنس	٣٣- أساعد أسرة الطفل على أ					
( ) Y	لحيانا ( )	نعم ( )					
ة الطفل متعدد الإعاقة .	بالاساليب المناسبة لتنشئ	٣٤- أقوم بتوعية أسرة الطفل					
	أحيانا ( )	•					
	بحاجات طفلها المعوق	٣٥- أقوم بتوعية أسرة الطفل					
( ) Y	أحيانا ( )	نعم ( )					



			، بمشكلاته.	٣٦– أقوم بتوعية أسرة الطفل
(	۲ (	(	أحيانا (	نعم ( )
عاقة.	، متعدد الإد	فصية الطفل	، بطبيعة شذ	٣٧– أقوم بتوعية أسرة الطفل
(	צ (	(	أحيانا (	نعم ( )
طفلها المعوق.	لسلبية نحو	ن المشاعر ا	التخلص مر	٣٨- أساعد أسرة الطفل على
(	צ (	(	أحيانا (	نعم ( )
شكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة .	امل مع الم	بنية عند التع	للمارسة المه	٣٩- أستخدم أساليب متعددة ا
(	) Y	(	أحيانا (	نعم ( )
اليب العلاج الفردى للمشكلات النفسية				
				للأطفال متعددى الإعاقة.
(	צ (	(	أحيانا (	نعم ( )
ج الفردى الذاتي للمشكلات النفسية للأطفال	باليب العلا	با من أهم أس	النفسية لأنه	٤١ - استخدم أساليب المعونة
				متعددى الإعاقة.
(	) Y	(	أحيانا (	نعم ( )
ة الفردى الذاتى للمشكلات النفسية للأطفسال	ليب العلاج	من أهم أسا	المباشر لأنه	٤٢ - استخدم أساليب التأثير
				متعددي الإعاقة.
(	צ (	(	أحيانا (	نعم ( )
ح الفردى الذاتى للمشكلات النفسية للأطفسال	اليب العلام	، من أهم أس	البصيرة لأنه	٤٣- استخدم أسلوب تكوين ا
				متعددى الإعاقة.
(	צ (	. (	أحيانا (	نعم ( )
ية التي تستخدمها عند التعامل مع المشكلات	نية الجماع	ممارسة المه	ام أمناليب الم	٤٤ - ضع علامة ( // ) أما
			اقة :	النفسية للأطفال متعددى الإع
( )				أ- أسلوب العلاج الجماعي بـ
( ).	فنية معينة	) في أنشطة	بشراك الطفل	ب- لعب الأدوار من خلال إ
( )		توعيتهم	ر الأطفال لا	ج- المناقشة الجماعية مع أس
				د- إجابة أخرى تذكر :
سية التى يعانى منها الاطفال متعددى	للكلات النف	ج بعض المث	علاجية لعلا	٥٤- أقوم بتكوين جماعات ع
				الإعاقة:
(	) Y	(	أحيانا (	نعم ( )
شروط تكوين هذه الجماعات العلاجية :	) أمام	ر علامة (	، أخبانا ض	٤٦ - في حالة الإجابة بنعم أ



ا~ المرحلة العمرية للاطفال	)	1
ب- تجانس المعوقين من حيث نوع الإعاقة	, )	· (
<ul> <li>ج- تجانس المعوقين من حيث نوع المشكلات النفسية التي يعانون منها</li> </ul>	í	· (
د- تجانس المعوقين من حيث طبيعة الحاجات التي يحتاجونها	)	ì
و- إجابة أخرى تذكر :	,	`
١٤٧ - في حالة الاجابة بـ لا ضع علامة ( ) أمام أهم أسباب ذلك ١		
أ- عدم تجانس المعوقين من حيث نوع الإعاقة	)	(
ب- عدم تجانس المعوقين من حيث المشكلات	,	ì
ج- نق <i>ص</i> الإمكانيات المادية والبشرية	)	ì
د- إجابة أخرى تذكر :	,	•
٤٨ – ضع علامة ( ) أمام الدور الذي نقوم به داخل هذه الجماعات ال	العلاجية	1
أ- مساعدة الأطفال على التعبير عن مشاعرهم	)	(
ب— وضع قواعد للسلوك المرغوب	)	(
ج- حماية الأطفال من مشاعر العزلة	)	(
د– إكسابهم خبرات نفسية واجتماعية جديدة	)	(
و – مساعدة الأطفال على فهم سلوكياتهم الغير سوية والتي لها علاقة مباش	شرة بأحد	اث المشكلات النفسية
( )		
م- مساعدة الأطفال على الاعتماد على أنفسهم	)	(
ق- إجابة أخرى تذكر ١		
9 ٤- لا ينتهي دوري عند حل المشكلات النفسية عند الأطفال متعددي الإ	إعاقة.	
نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )		
· ٥- هذاك بعض من المعوقات التي تعوق تدخلي المهني أثناء التعامل مع	ع المشكلا	لات النفسية للأطفال
متعددى الإعاقة.		
نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )		
٥١- في حالة الإجابة بنعم أو أحيانا ضع علامة ( / ) أمام أهم تلك ال	المعوقات	. :
أ قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسة		( )
ب– عدم وجود غرف خاصة للتعامل مع الحالات الفردية والجماّعية		. ( )
ج- عدم قيام بعض الأخصائيين الاجتماعين بعملهم كما يجب		( )
د– عدم فهم بعض فريق العمل لذُور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة ال	المشكلات	النفسية للأطفال متعددى
الإعاقة ( )		



و - إجابة أخرى تذكر 1
- و إجابة أخرى تذكر 1
- صع علامة ( / ) أمام الاقتراحات التي يمكن أن تساهم في فعالية دورك تجاه المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة:

أ - التعاون مع فريق العمل

ب - زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين

ج - وجود غرف خاصة للتعامل له ع الحالات الفردية والجماعية

د - الشتراط التدريب في مجال الإعاقة التعيين في هذا المجال

و - عمل مقابلات شخصية للمرشحين في العمل مع متعددي الإعاقة

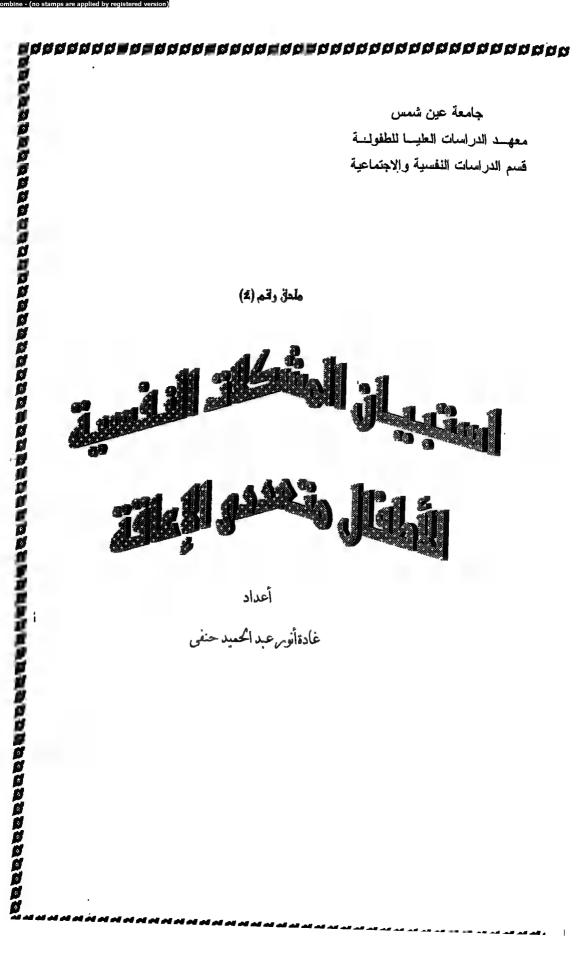
( )
- حصول الأخصائيين الاجتماعيين على دراسات خاصة عن المعوقين

ق - حصول الأخصائيين الاجتماعيين على دراسات خاصة عن المعوقين

( )

ع- إجابة أخرى تذكر:







## خطاب السادة المحكمين

السيد الأستاذ الدكتون

#### تحية طبية ومعد ٠٠٠

تقوم الباحثة بإعداد دراسة موضوعها " دراسة لبعض المشكلات للأطفال متعدى الإعاقمة ودور الأخصائي الاجتماعي في التعامل معها".

وذلك للحصول على درجة الماجستير من معهد الدراسات العليا للطفولة - قسم الدراسات النفسية والاجتماعية ولتحقيق الهدف المنشود من هذه الدراسة نقوم الباحثة حاليا بإعداد استبيان المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة.

#### وتعرف المشكلات النفسية بأنها:

سلوك متكرر الحدوث وغير مرغوب فيه ولا يتفق ومرحلة النمو التي وصل إليها ويجدر تغسيره لتدخله في كفاءة الطفل النفسية أو الاجتماعية أو كليهما ولما له من آثار تتعكس على قبول الطفل اجتماعيا وعلى سعادته وتقبله لنفسه وتظهر في صورة عرض أو عدة أعراض سلوكية يمكن ملاحظتها.

وبموجب هذا التعريف تدور المشكلات النفسية حول بعدين أساسيين هما :

١- المشكلات الانفعالية:

وهي تنطوي على سلوك غير توافقي يعاني منه الطفل ويتميز بالأحجام عن البيئة ويشمل على

الاكتئاب (العبارات من -۷) الانطواء (العبارات من -1)

الخوف (العبارات من ١٥-٢١) الغيرة (العبارات من ٢٢-٢٨)

الحركات اللاإرادية (العبارات من ٢٩-٣٥)

٢- مشكلات السلوك ١

وهي تنطوي على ما يسبب معاناة للآخرين أو الاذي أو الضيق لهم ولممثلكاتهم ويشمل على:

العدوان (العبارات من ١-٧) السرقة (العبارات من ١٤-١)

الكذب (العبارات من ١٥-٢١) النشاط الزائد (العبارات من ٢٢-٢٦)

التبرز اللاإرادي (العبارات من ٢٧-٢٨)

نرجو من سيادتكم إبداء الرأى في العبارات في ضوء ما ترونه مناسبا من حيث ا

هل العبار ات نتفق مع البعد الذي تندرج تحته أم لا ؟

إذا كان هناك أي تعديل أو حذف أو إضافة.

واسباد تكم خالص الشكر والتقديم



# استبيان المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة (الصوبهة المخاصة بالمشرفة)

السبدة الفاصلة/

#### نحية طيية وبعد ٠٠٠

يستخدم هذا الاستبيان في التعرف على المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة حتى يمكن تقديم البر امج العلاجية المناسبة.

فإننا نأمل تعاونكم معنا في تقدير مدى وجود المشكلات النفسية المحددة بالاستبيان بالنسبة للطفل موضــــع الاهتمام.

وذلك وفق التقديرات التالية:

موجود بصفة دائمة أو موجود أحيانا أو لا يحدث نهائيا وذلك بوضع علامة ( // ) في المكان المناسب أمام كل عبارة :

ليست هناك إجابة خاطئة وأخرى صحيحة ولكن كل عبارة تعبر عما ترينه بالفعل.

برجاء عدم ترك أى عبارة بدون لجابة حتى يمكن للباحثة الاستفادة من آرائكم مع العلم بأن لجابتكم سسوف تكون في موضع سرية تامة و لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

#### ملحوظة :

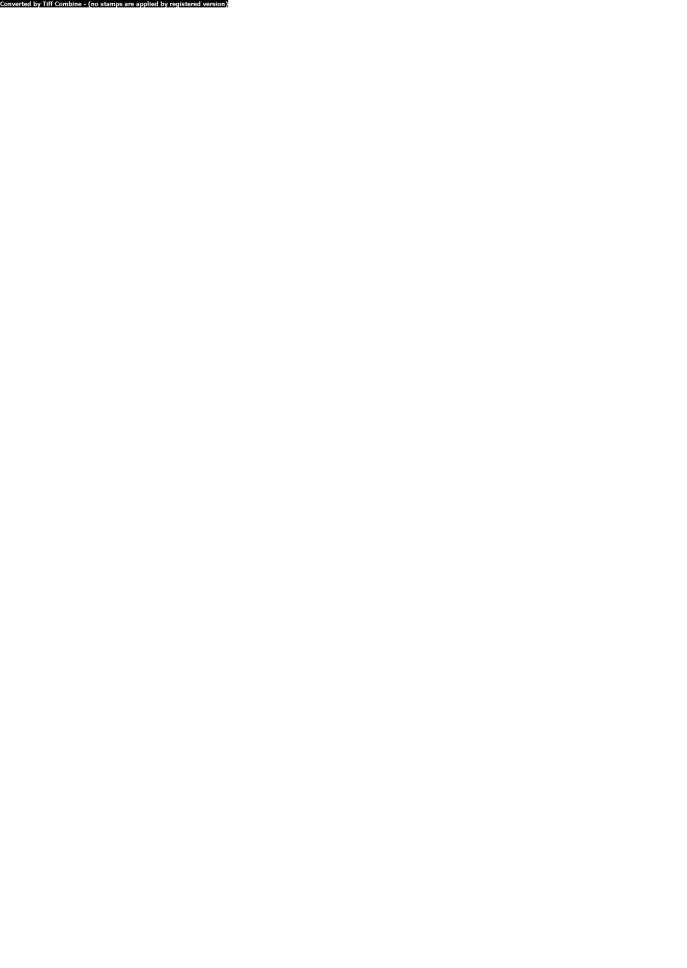
## 



## أسئلة الاستبيان

## أولا: العبارات التي تشير إلى المشكلات الانفعالية

يحدث نهائيا	حياناً ا	دانما	العبــــارات	P
			هل يبكي الطفل لأتفه الأسباب ؟	1
			هل يميل الطفل إلى الحزن ؟	۲
			هل يشعر الطفل بعدم الأمان ؟	٣
			هل يظهر على الطفل الإجهاد بدون سبب واضح ؟	٤
			هل يشعر الطفل بالضيق دون سبب واضح ؟	٥
l			هل يظهر على الطفل عدم شهيته للطعام ؟	٦
			هل الطفل دائم الصراخ ؟	٧
			هل يحب الطفل أن يأكل بمفرده ؟	٨
			هل يفضل الطفل الجلوس بمفرده ؟	٩
			هل يستطيع الطفل تكوين صداقات مع أقرانه ؟	١.
			هل يحب الطفل أن يلعب بمفرده ؟	11
			هل يميل الطفل إلى الانسحاب ؟	١٢
			هل يمتنع الطفل عن مشاركة زملائه في اللعب ؟	18
			هل يبقى الطفل ساكنا في مكانه دون حركة ٢	١٤
			هل يخاف الطفل من أن يترك بمفرده ؟	10
1			اهل يخاف الطفل من الحيوانات ؟	17
			م هل يخاف الطفل من الحشرات ؟	۱۷
			هل بخاف الطفل من العقاب ؟	١٨
			هل يخاف الطفل من الغرباء ؟	19
			الما يخاف الطفل من أشياء لا تخيف أقرانه ؟	۲.
			إ هل يخاف الطفل عندما ترفع المعلمة يديها أو صوتها؟	41



لا يعدث نهائيا	أحيانا	دائما	العبـــــارات	PP
			هل يشعر الطفل بأن زملائه مفضلون عنه ؟	77
			هل يحزن الطفل عندما يحصل زملائه على هدية ؟	77
			هل يحزن الطفل عندما يبدي الكبار اهتماماً بغيره ؟	7 £
	i		هل يشعر الطفل بالرضا عن ألعابه ؟	40
			هل يشعر الطفل بأنه غير مهم في المؤسسة ؟	47
	٠		هل يشعر الطفل بأنه غير مهم في أسرته ؟	44
			هل يشعر الطفل بأنه غير قادر على النجاح فيما يقوم	۲۸
			به من نشاط ؟	
			هل يمص الطفل إيهامه ؟	79
			هل يقضم الطفل أظافره ؟	٣,
			هل يخرج الطفل لسانه ؟	۳۱
			هل يعبث الطفل بأنفه ؟	٣٢
			هن يشد الطفل شعر رأسه ؟	77
			هل يهز الطفل أكتافه ؟	٣٤
			هل يرمش الطفل عينه ؟	٣٥



## ثانيا : العبارات التي تشير إلى مشكلات السلوك

المجدث فائيا	أحيانا	دائما	العبــــابرات	,
			هل يخرب الطفل أدواته ؟	١
			هل يخرب الطفل أدوات الغير' ؟	٠ ٢
			هل يتشاجر الطفل مع أقرانه ؟	٣
		}	هل يشعر الطفل بالسرور عندما يجد الأطفال خائفين ؟	٤
			هل يقوم الطفل بحركات غير أخلاقية ٢	٥
			هل يميل الطفل إلى اللعب العنيف ؟	٦
			هل الطفل غير محبوب من زملائه ؟	٧
			هل لا يهتم الطفل بممتلكات زملائه ؟	٨
			هل تشتكى أسرة الطفل من أنه يسرق ؟	٩
			هل يسرق الطفل حاجيات زملائه ؟	١.
			هل يأخذ الطفل حاجات زملائه بدون اذن ؟	11
			هل يسرق الطفل طعام زملائه ؟	۱۲
	Ì		هل يخفى الطفل الأشياء التي يعثر عليها ؟	14
			هل يخطف الأشياء من زملائه ؟	١٤
			هل يكذب الطفل ؟	10
			هل يشوه الحقائق لمصلحته الشخصية ؟	17
		J	هل يدعى الطفل ملكيته لأدوات غيره ؟	۱۷
			هل يبرر الطفل أخطاءه بتبريرات كاذبة ؟	۱۸
			هل ينقل الطفل اخبار كاذبة ؟	19
			هل يحكى الطفل قصصا غير حقيقية ؟	۲.



لايحدث نهائيا	أحيانا	دائما	العبــــامرات	,
			هل الطفل كثير الحركة ؟	77
			هل لا يستطيع الطفل أن يجلس دون حركة ؟	77
			هل لا يستطيع الطفل أن يركز لمدة طويلة ؟	۲٤
			هل ينتقل الطفل من مكان إلى آخر دون سبب واضح ؟	70
			هل الطفل لا يستطيع ضبط حركاته ؟	77
			هل يتبول الطفل لا إراديا ؟	۲۷
			هل يتبرز الطفل لا إراديا ؟	۲۸

Ain Shams University Institute of Postgraduate Childhood Studies Psychosocial Dept

Study of Some Psychological Problems of Multiple Handicapped Children and Role of Social Worker in Dealing With Them

## Presented to get Amaster degree in Childhood studies Psychological social studies department

By Ghada Anwar Abdel Hameed Hefny

**Under Supervision of** 

Prof. Dr. Sanaa Mohamed Soliman Prof. Of Psychology Girl College Ain Shams University

Sanaa M.S.

Dr. Samia Samy Aziz
Lecturer in Medical Department
Institute of Post – Graduate Childhood Studies

SAM'S

2001



